



COMUNE DI GREVE IN CHIANTI
Provincia di Firenze

Servizio 4 Sociale – Educativo - Culturale
Ufficio Sociale

DELIBERAZIONE CONSIGLIO COMUNALE

N. 055 del 16.11.2009

Oggetto: Approvazione Convenzioni Società della salute zona fiorentina sud-est.

L'anno duemilanove il giorno sedici del mese di novembre alle ore 21,15 si è riunito presso il Consiglio comunale in 1a convocazione su determinazione del Presidente del Consiglio Comunale, per trattare gli affari iscritti all'ordine del giorno.

Al momento dell'adozione della presente deliberazione risultano presenti:

BENCISTA' ALBERTO
ALLODOLI TIZIANO
BORGHI CARLA
CAI TOMMASO
CAINI FRANCO
CAINI GIACOMO
CHECCUCCI LUCIANO
LOTTI LORENZO
MARZIALI MAURIZIO
MORANDINI PIER LUIGI
NARDINO MATTEO
PIERINI FILIPPO
ROMITI STEFANO
ROTONDI LORELLA
SECCHI SIMONE
SIENI MASSIMO
SOTTANI GIULIANO
SOTTANI PAOLO
STECCHI PAOLO
VANNI TOMMASO (20)

Assenti: Pecorini Giulio.

Scrutatori: Sieni, Morandini, Checcucci.

Presiede il Presidente del Consiglio Sig. Giacomo Caini.

Partecipa il Segretario Generale del Comune Dott. Francesco Marziali incaricato della redazione del presente verbale.



IL CONSIGLIO COMUNALE

Rilevato come in data 22/9/2004 sia stato formalmente costituito presso la sede del Municipio del Comune di Bagno a Ripoli il Consorzio tra i 13 Comuni della zona socio sanitaria fiorentina sud est e l'Azienda Sanitaria 10 denominato "Società della Salute Zona Socio sanitaria Fiorentina sud est";

Premesso che:

- La Legge Regionale n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni dispone all'articolo 71 bis "I comuni, compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto, e le aziende unità sanitarie locali, fermo restando il rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza ed il libero accesso alle cure, costituiscono, con le modalità di cui all'articolo 71 quater, comma 1, appositi organismi consortili denominati società della salute, 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 funzioni 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 contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.
- La Società della Salute è costituita in forma di consorzio, ai sensi della vigente normativa in materia di enti locali, tra l'azienda unità sanitaria locale ed i comuni per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate.
- La società della salute esercita funzioni di:
 - a) indirizzo e programmazione strategica delle attività 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 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) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati...".



Visto che:

- i Comuni consorziati hanno espresso la volontà di costituire un Consorzio ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del Dlgs 18 agosto 2000 n. 267, quale ente strumentale degli enti, dotato di personalità giuridica pubblica, e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, tecnica ed imprenditoriale al fine di provvedere all'esercizio di funzioni suddette;
- la costituzione del Consorzio Società della Salute ancorché ottemperare alla LR 40/2005 e smi, rappresenta la continuità rispetto alla sperimentazione 2004-2008 e quindi la nuova Società della Salute subentra nell'attività istituzionale della gestione precedente;
- dall'analisi della realtà territoriale della Zona Fiorentina Sud-est emerge l'esigenza di proseguire nel miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi stessi, alla luce delle modificazioni sociali in atto e da un equilibrio tra bisogni e risorse economiche a disposizione sempre più difficile;
- detto consorzio sia lo strumento operativo più diretto ed efficace che, mantenendo l'esperienza positiva fin qui realizzata, consenta di connotare i servizi sociali, sanitari e quelli di alta integrazione con i caratteri di efficienza, economicità, efficacia ed equità;
- l'esperienza della Società della Salute in questi anni ha portato alla consapevolezza da parte delle Amministrazioni Comunali, della necessità di gestire unitariamente, sul territorio della Zona Sud-est, i servizi socio assistenziali in integrazione con quelli socio-sanitari.

Dato atto che:

- per raggiungere tale gestione unitaria i Comuni hanno delineato un percorso che prevede, in relazione alle attività di cui alla lettera d) del già menzionato art. 71 della LRT. 40, la costituzione in via temporanea e comunque per un massimo di anni tre, di due sub-aree (Valdarno-Val di Sieve e Bagno a Ripoli-Chianti);
- tali articolazioni hanno valore strumentale, con l'obiettivo di facilitare – attraverso un graduale processo associativo – l'adeguamento delle diverse procedure esistenti nonché delle strutture organizzative.

Considerato che ai sensi dell'articolo 30 e 31 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 i Comuni, al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati, possono stipulare tra loro apposite convenzioni;

Richiamata la delibera della Giunta della Società della Salute n. 16 del 17.7.2008 con la quale si approvava il “modello organizzativo per la gestione in forma associata dei servizi sociali”;

Visto il lavoro effettuato dai due gruppi tecnici costituiti a seguito di decisione della Giunta SDS per elaborare uno schema di Convenzione costitutiva e Convenzione per la gestione associata attraverso due sub-aree;

Valutato che lo schema di Convenzione costitutiva e la Convenzione per la gestione associata proposto dalla direzione, quale frutto del lavoro collegiale del gruppo di cui al punto precedente, è da ritenersi adeguato e coerente con la volontà politica della Giunta SdS e che tali atti recepiscono pienamente i valori ed i principi espressi dalla Giunta nonché gli indirizzi operativi per la costituzione del Consorzio;



Valutato che gli schemi di Convenzione, sono stati deliberati dalla Giunta della Società della Salute in data 22 ottobre 2009;

Ritenuto opportuno proporre quindi agli Enti Consorziati la costituzione del Consorzio SdS attraverso l'approvazione nei rispettivi organi di governo della Convenzione costitutiva e della Convenzione per la gestione associata allegati alla presente deliberazione;

Dato atto della volontà espressa dai Comuni di Londa e San Godenzo di entrare a far parte della Società della Salute Fiorentina Sud-est;

Considerato che tale volontà costituisce avvio di un percorso che, ottenuti i prescritti pareri da parte delle SDS Fiorentina Sud-est e Mugello, dovrà essere eventualmente approvato dalla Giunta nonché dal Consiglio regionale che ha competenza in materia;

Ritenuto comunque di prevedere che, ove tale percorso giunga a positiva conclusione, l'articolo 10 della Convenzione sarà automaticamente modificato senza necessità di ulteriori passaggi nei Consigli Comunali, riconoscendo la partecipazione dei Comuni di Londa e San Godenzo all'interno della Società della Salute Fiorentina Sud-est;

Vista la L. n. 328/00;

Vista la L.R. n. 72/97;

Visto il D.Lgs. n. 267/00;

Visto il parere in ordine alla regolarità tecnica espresso dal Responsabile del Servizio 4 ai sensi dell'art. 49 del Dlgs 267/2000;

Con. n. 20 Consiglieri presenti, n. 15 voti favorevoli, n. 5 voti contrari (Borghi, Sottani Giuliano, Checcucci, Stecchi, Caini Franco), nessun astenuto;

A maggioranza il Consiglio Comunale

DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa:

1. di approvare lo schema di "Convenzione costitutiva" (allegato A) tramite la quale, e lo Statuto già oggetto di approvazione" i Comuni della Zona Sud-est possono costituire con le modalità di cui all'articolo 71 quater, comma 1, apposito organismo consortile denominato Società della Salute, al fine di:
 - consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;
 - 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;
 - rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;



COMUNE DI GREVE IN CHIANTI
Provincia di Firenze

- promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto.
 - sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie;
2. di stabilire, come esplicitato in narrativa, che qualora la Regione approvi l'inserimento dei comuni di Londa e San Godendo nella Società Fiorentina Sud Est, l'articolo 10 della Convenzione deve intendersi automaticamente integrato con la previsione della presenza anche dei suddetti Enti senza la necessità di ulteriori atti deliberativi da parte della Società della Salute e dei Consigli Comunali dei Comuni consorziati;
3. di approvare lo schema di "Convenzione per la gestione associata di funzioni amministrative e servizi in materia di politiche sociali mediante l'affidamento della competenza e della responsabilità gestionale a due Comuni capofila" (allegato B), quale forma organizzativa transitoria, prevista dalla Convenzione costitutiva di cui al comma precedente dando atto di approvare contestualmente l'emendamento all'art 8 comma 6 della convenzione per la gestione associata proposto dalle commissioni consiliari congiunte che vede le seguenti modificazioni del testo:
- 1- dopo le parole "da ciascun Consiglio Comunale" viene aggiunta la frase "a cui viene trasmesso in tempo utile per l'esame";
 - 2- le parole "si considera formato il silenzio assenso" sono sostituite da "la gestione associata può procedere con l'attuazione del piano, dando atto, nell'atto di approvazione dello stesso, che il Consiglio Comunale non si è espresso".
4. Attesa l'urgenza di provvedere ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 134, c. 4, Dlgs 18.8.2000, n. 267, e successive disposizioni;

Con n. 20 Consiglieri presenti, voti favorevoli 15, n. 5 astenuti (Borghi, Sottani Giuliano, Caini Franco, Stecchi, Checcucci), nessun voto contrario;

A maggioranza il Consiglio Comunale

DELIBERA

di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile



CONVENZIONE PER LA GESTIONE ASSOCIATA DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI IN MATERIA DI POLITICHE SOCIALI MEDIANTE L'AFFIDAMENTO DELLA COMPETENZA E DELLA RESPONSABILITA' GESTIONALE A DUE COMUNI CAPOFILA

L'anno il giorno del mese di presso la sede di posta in

Tra

1 – Il Comune di, in persona del, domiciliato per la sua carica in, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. del, esecutiva, con la quale si è altresì approvata la presente convenzione;

2 – Il Comune di, in persona del, domiciliato per la sua carica in, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. del, esecutiva, con la quale si è altresì approvata la presente convenzione;

3 - ---

CONSIDERATO che in data 22/09/04 si è costituito a Bagno a Ripoli il Consorzio della Società della Salute della Zona Fiorentina Sud-Est che riunisce i 13 Comuni della zona socio-sanitaria;

DATO ATTO che finalità del Consorzio, sulla scorta di quanto affermato dall'art.1 dello Statuto è quello dell'esercizio associato delle funzioni di indirizzo, programmazione e governo di competenza degli Enti consorziati in ambito sociale, sanitario e socio sanitario;

Richiamata la L.R.T. n.40/05 come integrata dalla L.R.T. n.60/08 che attribuisce alle Società della Salute rilevanti competenze in materia di gestione dei servizi socio assistenziali.

Dato atto della volontà delle Amministrazioni Comunali e dei vertici dell'Azienda Sanitaria di consolidare l'esperienza della Società della Salute da una parte e di avviare contestualmente un rapido percorso di costruzione di una gestione associata dei servizi socio assistenziali attualmente attribuiti alle singole amministrazioni comunali, attraverso la valorizzazione di un livello di coordinamento/gestione sovra comunale.

RICHIAMATA la delibera della Giunta della Società della Salute n. 16 del 17.7.2008 con la quale si approvava il "modello organizzativo per la gestione in forma associata dei servizi sociali".

Visto il modello organizzativo, che prevede la realizzazione di un livello intermedio di gestione associata a livello di due sub-zone, Bagno a Ripoli/Chianti e Val di Sieve /Valdarno;

Ritenuto di procedere in tal senso regolando i rapporti tra i Comuni interessati attraverso la presente convenzione.

Art. 1 (Oggetto della convenzione)

1. Con la presente convenzione si conferisce, ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, la competenza di gestione di funzioni e servizi comunali a due degli enti firmatari, che accettano di esercitarla.

2. Le funzioni oggetto di gestione associata sono:

- Organizzazione e gestione dei servizi e dei progetti socio assistenziali, ad eccezione dei servizi e progetti gestiti unitariamente a livello di zona dalla SdS e dei servizi di competenza dei singoli comuni;
- gestione del personale amministrativo e professionale assegnato per lo svolgimento di quanto regolato dalla presente convenzione;
- gestione del budget (impegni e liquidazione fatture) relativo a quanto stabilito dalla presente convenzione;
- gestione gare di appalto per tutti i servizi domiciliari, educativi, ed in generale per i servizi attribuiti a questo livello di gestione (bando di gara secondo direttrici di zona, procedure di



gara, stipula contratti, gestione contenzioso, controllo applicazione capitolati, controllo standard di servizio);

- strutture residenziali e semi-residenziali in area sociale e socio-sanitaria (convenzioni, appalto per la gestione di quelle pubbliche in area sociale, gestione e liquidazione rette parte sociale, gestione contenzioso) conformemente al quadro programmatico definito unitariamente a livello di zona;
- coordinamento delle Commissioni Assistenza (controllo budget, verifica standard e LEA);
- gestione informazioni tra SDS e amministrazioni comunali in relazione a: scelte di programmazione, controllo di gestione, decisioni UVM e Commissioni assistenza;
- raccolta ed organizzazione dati da trasmettere alla SDS;
- supporto amministrativo alle commissioni di area coordinate da professionalità del sociale.

3.L'esercizio della competenza di gestione e l'assetto delle rispettive responsabilità in relazione ad ogni specifica funzione sono definiti dalla presente convenzione e dagli atti di organizzazione successivamente adottati dai soggetti competenti.

Art. 2 (Enti partecipanti alla gestione associata ed ente responsabile della gestione)

1.I Comuni di:

- b) Barberino Valdelsa
- c) Bagno a Ripoli
- d) Greve
- e) Impruneta
- f) San Casciano V.P.
- g) Tavarnelle V.P.
- h) Figline
- i) Incisa
- j) Reggello
- k) Rignano
- l) Pelago
- m) Pontassieve
- n) Rufina

conferiscono rispettivamente al comune di Bagno a Ripoli (1-6) e al comune di Pontassieve (7-13) che accettano, la competenza di gestione delle funzioni indicate all'articolo 1, articolo 4 e tabella allegata, con le modalità di esercizio definite dalla presente convenzione.

Art. 3 (Finalità)

1.La presente convenzione ha come finalità:

- b) agevolare il passaggio ad un governo unitario dei servizi socio-sanitari di zona attraverso il Consorzio Società della Salute fiorentina sud-est;
- c) omogeneizzare progressivamente i livelli di spesa dei Comuni della zona con riferimento a livelli di assistenza definiti a livello di zona e garantiti su tutto il territorio;
- d) promuovere processi di riorganizzazione che permettano l'accentramento progressivo di funzioni garantendo i punti di accesso territoriali e standard qualitativi omogenei dei servizi;
- e) rendere più certi, omogenei e conosciuti i percorsi di sostegno ai cittadini/utenti
- f) facilitare la programmazione in ambito socio-sanitario da parte della Società delle Salute
- g) semplificare i percorsi di informazione, accesso, presa in carico, risposta ai cittadini/utenti
- h) attuare piani e programmi definiti dalla SDS e dalle singole gestioni associate, in materia di servizi socio-assistenziali



Art. 4 (Attribuzione funzioni, attività e servizi ai diversi livelli di gestione)

1. La presente convenzione definisce le attribuzioni di competenza delle diverse funzioni, attività, servizi secondo criteri che si richiamano al precedente art. 3.

L'attribuzione delle funzioni è declinata nella tabella allegata alla presente convenzione. La tabella ha la funzione di ripartire attività e servizi tra i diversi livelli di gestione evitando sovrapposizioni o vuoti di attribuzione. Previo parere della Società della Salute, tale tabella può essere integrata o modificata con atto della Conferenza dei Sindaci ove, a seguito dell'insorgere di nuovi bisogni o all'innovazione del quadro normativo di riferimento, emergano nuove attività non contemplate, oppure ove lo sviluppo del percorso di gestione associata porti alla necessità di correzioni nei livelli di attribuzione.

2. I Comuni capofila assumono responsabilità dirette in relazione a:

- a) attività istruttorie (senza l'adozione del provvedimento finale) e attività di gestione (compresa l'adozione del provvedimento finale) relativamente alle attività individuate al livello 2 nella tabella allegata;
- b) elaborazione della proposta di piano di attività annuale, e realizzazione delle attività e degli interventi in esso contenuti;
- c) richieste di finanziamento e gestione delle risorse concesse dallo Stato, dalla Regione, dalla Provincia, dalla Società della Salute per gli interventi individuati nel piano annuale;

3. Per affrontare problematiche organizzative non preventivabili, ogni singolo comune aderente, informata la Conferenza dei Sindaci ed acquisito il preventivo parere favorevole da parte del Comune capofila, può richiedere a quest'ultimo la parziale integrazione delle attività previste al livello 2 nella tabella allegata.

4. Il due Comuni capofila tengono aggiornata la tabella delle attività e dei servizi interessati dalla gestione associata e lo specifico assetto delle rispettive competenze, verificando che vi sia una tensione verso l'unitarietà delle attribuzioni nelle due gestioni associate e un progressivo estendersi delle attività gestite a livello associato.

5. La tabella allegata individua le attività ed i servizi che rimangono in capo ai singoli comuni aderenti. Ove siano già presenti forme di gestione associata tra due o più Comuni queste rimangono il livello più decentrato di gestione (livello 3) sostituendosi al singolo Comune.

Art. 5 (Regolamenti per lo svolgimento delle funzioni)

1. Lo svolgimento delle attività svolte in forma associata è regolato dallo specifico *Regolamento unico per l'erogazione degli interventi e dei servizi di assistenza e di promozione sociale* approvato dalla SDS con delibera n. 5 del 12/2/2009 e successive modifiche.

2. In via residuale, per attività non disciplinate dal Regolamento unico sopra richiamato si applicano le norme e le procedure del Comune capofila.

Art. 6 (Accesso ai servizi)

- Le attività ed i servizi oggetto della presente convenzione sono rivolti in favore di tutti i residenti dei Comuni associati e devono comunque salvaguardare il principio "della parità di risposta a parità del bisogno".
- Presso ciascun Comune sono garantiti con personale in possesso dei titoli necessari, presidi relativi all'informazione ed alla presa in carico socio-assistenziale dei cittadini utenti.



- Tutte le attività ed i servizi attivati, ad eccezione di quelli individuati come Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A. o LivEAs), devono salvaguardare i limiti delle risorse disponibili.

Art. 7 (Decorrenza e durata della convenzione)

- La presente convenzione ha durata di tre anni a decorrere dalla sua stipula ovvero dalla data di sottoscrizione a seguito di modifiche e/o integrazioni.
- Tale durata deriva da quanto stabilito con delibera della Giunta della Società della Salute n. 16 del 17.7.2008 in relazione al “modello organizzativo per la gestione in forma associata dei servizi sociali” e dalla successiva convenzione costitutiva della Società della Salute fiorentina sud-est approvata in data 22/10/2009.

Art. 8 (Strumenti di programmazione delle attività)

- La gestione associata opera nell’interesse di tutti gli enti partecipanti, a prescindere dalla loro quota di partecipazione, e di tutti i cittadini dei Comuni interessati.
- Le gestioni associate rispondono per la programmazione delle attività alla Società della Salute.
- Ciascuna Gestione associata elabora un proprio Piano annuale di attività declinato sulla base del Piano Operativo Annuale (P.O.A.) della Società della Salute. Il Piano annuale di attività contiene:
 - i costi di funzionamento della gestione associata (budget di spesa);
 - gli oneri a carico di ciascun Comune;
 - il personale distaccato;
 - le sedi di erogazione;
 - gli interventi e le attività da attuare;
 - le priorità degli interventi e delle attività
 - le modalità di integrazione con le attività sanitarie di competenza ASL
 - gli indicatori di risultato (concordati con SDS).
- Le due gestioni associate concordano preventivamente la struttura del Piano annuale in modo unitario e operano per adottare piani annuali di attività che, nel rispetto delle specificità:
 - siano confrontabili (costruzione omogenea del budget di spesa, parametrizzazione degli oneri previsti a carico di ciascun Comune in termini di costo/abitante, analoghi indicatori di risultato)
 - siano orientati a ridurre le differenze tra le zone (in termini di livelli di spesa, qualità dei servizi, procedure di accesso, definizione dei L.E.A. e degli standard, disseminazione degli interventi di qualità)
- Nel piano annuale possono essere inseriti attività ed interventi, comunque riconducibili ai servizi e alle attività elencate nella tabella allegata alla presente convenzione.
- Il Piano annuale viene approvato annualmente con deliberazione della Conferenza dei Sindaci della Zona o, qualora istituite, da ciascuna singola struttura di coordinamento a livello di gestione associata. Il Piano annuale viene altresì approvato da ciascun Consiglio



Comunale, ordinariamente, nei tempi previsti dalla legge per l'approvazione del Bilancio di previsione. Trascorsi 30 giorni dalla scadenza del predetto termine si considera formato il silenzio-assenso. Copia del piano è inviata a SDS che ne attesta la coerenza degli atti di programmazione zonale. Nelle more dell'approvazione del Piano ciascuna gestione associata agisce in conformità con le linee del Piano precedente.

- Il Comune capofila allo scadere dell'anno solare, con i dati di competenza forniti in tempo utile da ciascun Comune associato, predispone apposito consuntivo di gestione per il recepimento da parte di ciascuna Amministrazione Comunale e l'eventuale conguaglio delle rispettive competenza finanziarie. Copia del consuntivo è inviato a SDS.

Art. 9 (Strumenti di coordinamento tra gli enti associati)

2. Le due gestioni associate rispondono alla Conferenza dei Sindaci della Zona Fiorentina Sud-est. La Conferenza può articolare una struttura di coordinamento a livello di singola gestione associata, costituita dai Sindaci o loro delegati dei Comuni di riferimento.
3. Alla struttura di coordinamento, ove costituita, possono essere attribuite tutte o parte delle seguenti funzioni che altrimenti attengono alla Conferenza dei Sindaci:
 1. indirizzo e verifica sull'organizzazione e svolgimento della gestione associata oggetto della presente convenzione;
 2. regolazione dei rapporti finanziari tra gli Enti per lo svolgimento della gestione associata oggetto della presente convenzione, nel quadro degli indirizzi e delle risorse assegnate dalla Società della Salute;
 3. interpretazione del presente atto associativo e risoluzione concordata delle controversie;
 4. deliberazione del piano annuale delle attività da svolgere, quantificando al contempo le risorse necessarie a finanziarlo;
 5. approvazione del rendiconto di gestione;
 6. controllo dell'andamento della gestione associata, monitorandone i risultati e verificando l'adeguatezza delle risorse disponibili per l'apprestamento dei servizi e lo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, sollecitando ove necessario in merito alle opportune azioni correttive da parte della Società della Salute.
4. La struttura di coordinamento, ove costituita, si riunisce almeno due volte l'anno e, comunque, quando ne faccia richiesta almeno uno dei suoi componenti. La convocazione spetta al Sindaco o suo delegato del Comune capofila. Per la validità della seduta è richiesta la presenza della metà più uno dei componenti e le decisioni vengono assunte con il voto favorevole della maggioranza dei presenti.
5. Di ogni seduta viene redatto apposito verbale nel quale vengono riassunte le decisioni prese. Tali decisioni hanno la forza di direttive per l'adozione dei conseguenti atti di esecuzione da parte del Responsabile della Gestione associata, assegnatario del budget. I verbali vengono trasmessi alla SDS ed alle Amministrazioni associate per informazione e per l'adozione di atti di competenza.
6. Alla struttura di coordinamento partecipa di diritto il Presidente della Società della Salute; possono essere invitati a partecipare il Responsabile della gestione associata, il Direttore ed il Coordinatore Sociale della SDS, i Direttori Generali dei comuni associati e altri soggetti ritenuti utili per assumere le decisioni di merito.

Art. 10 (Personale)



1. **Per lo svolgimento delle attività previste dalla convenzione i Comuni si impegnano a mettere a disposizione del Comune capofila il personale necessario, nella misura e quantità individuate nel piano annuale, attraverso le forme previste dalla legge.**
2. In fase di costituzione della gestione associata, per lo svolgimento delle attività sopra elencate, gli uffici delle gestioni associate dovranno essere composti da:
 - a) un responsabile della gestione associata
 - b) un coordinatore amministrativo
 - c) un coordinatore tecnico-professionale
 - d) minimo 4 impiegati amministrativi di categoria adeguata ai servizi da svolgere.
3. Il personale tecnico (assistenti sociali, educatori), pur prestando servizio nelle sedi comunali garantendo tutti i presidi attuali, è assegnato alla Gestione Associata.
4. Alle sostituzioni del personale distaccato, in caso di assenza prolungata, su richiesta motivata del Responsabile della gestione associata, provvede il Comune di appartenenza del personale da sostituire.
5. Il Responsabile della Gestione associata è individuato dal Sindaco del Comune capofila di ogni gestione associata, su conforme parere della conferenza dei Sindaci di Zona o della struttura di coordinamento ove costituita.
6. Il Responsabile della gestione associata (ove inquadrato come Dirigente) o il Sindaco, su conforme parere della conferenza dei Sindaci di Zona o della struttura di coordinamento ove costituita, individua il Coordinatore amministrativo e quello tecnico-professionale. I Coordinatori esercitano le funzioni delegate con il provvedimento di individuazione.
7. Tutte le figure di responsabilità sopra individuate sono scelte tra il personale in servizio presso i Comuni convenzionati, in possesso dei necessari requisiti professionali ed esperienziali.

Art. 11 (Beni)

4. Sono messi a disposizione della gestione associata, da parte di ciascuno dei Comuni associati, gli immobili e le attrezzature necessarie per lo svolgimento delle funzioni assegnate, di volta in volta specificate nel piano socio-assistenziale di cui al precedente art.8;

Art. 12 (Rapporti finanziari)

1. Sono contabilizzati nella previsione finanziaria di cui al piano annuale e nel corrispondente consuntivo gli oneri relativi alle strutture, centri, mezzi e personale, comprese le eventuali sostituzioni di personale distaccato di ogni A.C. utilizzati dalle gestioni associate per le competenze di cui alla presente convenzione
2. Per l'attuazione della presente convenzione i Comuni delle due sub-aree si impegnano a stanziare nel proprio bilancio e a trasferire al relativo Comune Capofila, le somme determinate in base alla previsione, ripartita secondo criteri stabiliti unitariamente dalla Conferenza dei Sindaci della zona, contenuta nei piani annuali di attività di cui al precedente art. 8.
3. Le eventuali variazioni che producano effetti economici compensabili all'interno del budget previsto, devono essere approvate dalla Conferenza dei Sindaci o dalle sue articolazioni sub-



zonali ove costituite; una volta approvate tali variazioni per il servizio rivestono carattere autorizzatorio di variazione di stanziamenti ed impegni di competenza.

4. Qualora tali variazioni comportino una minore o maggiore spesa rispetto al budget previsto, le stesse, su proposta della Conferenza dei Sindaci, verranno ripartite a carico dei Comuni di ciascuna sub-area che le approvano apportando le conseguenti variazioni di bilancio.
5. Le proposte di variazione di spesa devono essere predisposte ed inoltrate alle AA.CC. entro il termine del 30 di Ottobre.
6. Le quote spettanti a ciascun Comune come determinate nel piano annuale, devono essere versate al Comune Capofila, in uguali rate trimestrali anticipate entro i primi trenta giorni di ciascun trimestre. Nelle eventuali more dell'approvazione del piano annuale l'importo delle quote a carico dei comuni viene determinato in base all'assestato dell'anno precedente. In caso di ritardo nei trasferimenti il Comune responsabile della gestione applica gli interessi legali.
7. Al termine dell'esercizio finanziario, il consuntivo predisposto con i dati forniti da ciascuna Amministrazione Comunale, proposto dalla Conferenza dei Sindaci o sua articolazione zonale, è tempestivamente trasmesso alle AA.CC. al fine del recepimento nel conto consuntivo di ciascun comune producendo i necessari conguagli in occasione della prima rata utile.
8. Ogni eventuale contributo che dovesse giungere da altro ente pubblico ad uno dei Comuni a titolo di incentivazione della gestione associata delle funzioni, attività e servizi contenuti nella presente convenzione (ex L.R. n. 40/01 o altra normativa futura), sarà utilizzato esclusivamente a sostegno della gestione associata stessa.

Art. 13 (Sistema informativo)

1. Ciascun Comune firmatario del presente atto si impegna all'utilizzo del software messo a disposizione dalla SDS per l'intera gestione dei servizi sociali.
2. A tal fine ciascun Comune si impegna a dotare il personale della strumentazione necessaria, a garantire la formazione e l'aggiornamento costante del personale secondo programmi della SDS, a garantire l'immissione di tutti i dati necessari alla gestione del sistema.
3. Ciascun Comune si impegna altresì a fornire ai Comuni capofila ed alla SDS tutti i dati necessari per la programmazione e la gestione dei servizi associati, con particolare riguardo ai dati finanziari ed a quelli relativi ai servizi erogati.
4. Analogamente i comuni capofila si impegnano a fornire periodicamente a SDS e Comuni della sub-area i dati relativi ai servizi gestiti.

Art. 14 (Norma transitoria)

Le gestioni associate, una volta costituite e dotate del personale necessario, subentrano nei rapporti contrattuali attivi dei singoli Comuni, in relazione a tutte le attività erogative previste per il livello 2 dalla tabella allegata.



COMUNE DI GREVE IN CHIANTI
Provincia di Firenze



Società della Salute

Zona Fiorentina Sud Est

CONVENZIONE



- Art. 1 – Costituzione
- Art. 2 – Denominazione - Sede
- Art. 3 – Durata
- Art. 4 – Finalità
- Art. 5 – Funzioni ed attività istituzionali
- Art. 6 – Governo della domanda
- Art. 7 – Modalità di gestione
- Art.8 - Piano Integrato di Salute e Programma Operativo Annuale
- Art. 9 – Organi consortili
- Art. 10 – Fondo di dotazione - Quote di partecipazione
- Art. 11 - Rapporti finanziari
- Art. 12 - Controllo di gestione e bilancio consuntivo
- Art. 13 – Bilancio pluriennale e annuale di previsione
- Art. 14 – Patrimonio
- Art. 15 – Servizio di cassa ed economato
- Art. 16 - Convenzioni
- Art. 17 - Scioglimento – Recesso
- Art. 18 – Informazione e vigilanza
- Art. 19 – Entrate - Patrimonio
- Art. 20 – Organizzazione e personale
- Art. 21 – Coperture assicurative
- Art. 22 – Partecipazione
- Art. 23 – Controversie tra gli Enti consorziati
- Art. 24 – Norma Transitoria
- Art. 25 – Entrata in vigore



Art. 1 – Costituzione

I Comuni di Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Figline Valdarno, Greve in Chianti, Impruneta, Incisa in Val d'Arno, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano in Val di Pesa, Tavarnelle Val di Pesa e l'Azienda USL 10 Firenze, si costituiscono in consorzio pubblico, ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e dell'art. 71 quater della LRT 24 febbraio 2005, n° 40 e successive modifiche ed integrazioni, per l'esercizio associato delle funzioni di indirizzo, programmazione e gestione delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate presenti nel territorio corrispondente alla zona socio-sanitaria Fiorentina Sud-Est.

Art. 2 – Denominazione – Sede

1. Il Consorzio assume la denominazione di "Società della Salute Zona Socio-Sanitaria Fiorentina Sud-Est" e potrà anche essere indicato con la sigla "S.d.S".
2. Il Consorzio ha sede legale ed amministrativa in Bagno a Ripoli, Via dell'Antella n° 58.

Art. 3 – Durata

Il Consorzio ha la durata di quindici anni dalla data di effettiva costituzione, fatte salve determinazioni contrarie dei competenti organi consorziati o della Regione Toscana.

Art. 4 – Finalità

1. Fine istituzionale della SdS è la salute e il benessere fisico, psichico e sociale dei cittadini da realizzare attraverso l'esercizio associato delle funzioni di cui al precedente art. 1, di competenza degli Enti consorziati, in attuazione dei programmi e delle azioni definiti nel Piano Integrato di Salute della Zona Fiorentina Sud-Est e dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.
2. La S.d.S., in particolare, ha lo scopo di:
 - consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con le attività socio assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni fra gli enti associati;
 - assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare una presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale;



- rendere la programmazione delle attività socio sanitarie territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
- promuovere l'innovazione organizzativa tecnica e gestionale del settore dei servizi socio sanitari territoriali di zona-distretto;
- sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto nelle disuguaglianze anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie.

Art. 5 – Funzioni ed attività istituzionali

1. La Società della Salute esercita le seguenti funzioni:

- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal Piano Sanitario e Sociale Integrato, di seguito denominato PSSIR o Atto unico di programmazione, nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza dei Comuni facenti parte del Consorzio, tramite il piano integrato di salute (PIS);
- b) programmazione operativa e attuativa annuale, tramite il programma operativo annuale (POA), delle attività di cui al punto precedente, inclusi la regolazione e il governo della domanda, mediante accordi con le aziende, in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- c) organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, individuate dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale;
- d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate, con lo specifico atto di cui all'art. 7, comma 4 della presente convenzione, ai sensi degli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale;
- e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

2. Nell'esercizio delle sue funzioni la Società della Salute assicura:



- 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. 6 – Governo della domanda e dell'offerta

La Società della Salute, in linea con il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, esercita il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e sociosanitari territoriali e della domanda complessivamente espressa nel territorio attraverso i seguenti strumenti:

- 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 finalizzato 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 sociosanitari territoriali.

Art. 7 – Modalità di gestione

1. Nelle more di adozione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e della deliberazione del Consiglio Regionale, di cui all'art. 142 bis della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, gli Enti consorziati garantiscono l'integrazione operativa tra le rispettive strutture gestionali, in modo da evitare duplicazioni di funzioni tra SdS ed Enti consorziati.



2. Nelle more dell'approvazione del suddetto piano, al fine di assicurare la continuità delle attività e dei servizi affidati alla gestione consortile, le attività tecniche e amministrative di supporto potranno, salvo diversa determinazione da parte degli Enti consorziati, continuare ad essere svolte con le modalità già in essere.
3. La gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale, ad esclusione delle attività socio sanitarie ad alta integrazione e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che saranno individuate dall'Atto unico di programmazione, è esercitata dall'Azienda Sanitaria, tramite le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa ed attuativa annuale di attività della SdS.
4. La forma di gestione delle attività di cui al comma 3 lett. c) e d) dell'art. 71 bis della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni è stabilita in specifico atto adottato dall'assemblea dei soci, entro sei mesi dalla firma della presente convenzione ed approvato dagli organi di governo dei Comuni Associati e dell'Azienda Sanitaria. Nel citato atto verranno esplicitati i modi e le procedure con cui gli Enti consorziati metteranno a disposizione della SdS le risorse strumentali necessarie allo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 71 bis, comma 3 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.
5. Per quanto riguarda la gestione delle attività di cui alla lettera d) del già menzionato art. 71 bis della LRT 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni è prevista, in via temporanea e comunque per un massimo non rinnovabile, di non più di anni tre, la costituzione di due sub aree (Valdarno-Valdisieve e Bagno a Ripoli-Chianti) delle quali faranno parte i comuni territorialmente presenti così da facilitare - attraverso un iniziale e graduale processo associativo - l'adeguamento delle diverse procedure esistenti nonché delle strutture organizzative.
6. I rapporti fra le due sub aree e la Società della Salute Sud Est sono disciplinati con apposite convenzioni dove sono previste, fra l'altro, le modalità di raccordo con la programmazione delle attività - che è unica per l'intera zona - la rendicontazione dei risultati raggiunti in modo da avere un quadro generale dell'attività svolta ed intervenire, se del caso, con azioni correttive una uniformità di interventi



7 . L'organizzazione interna dei servizi sanitari e sociali integrati di cui la Società della Salute assume la gestione diretta è disciplinata nel regolamento di organizzazione interna previsto dall'art. 71 quindicesimo, comma 1, della medesima legge

Art. 8 – Piano Integrato di Salute e Programma Operativo Annuale

1. Il piano integrato di salute, di seguito denominato PIS, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto.
2. Il PIS comprende programmi e progetti operativi; i programmi individuano gli obiettivi e le risorse complessivamente disponibili per la loro realizzazione, 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.
3. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e si attua attraverso programmi operativi annuali che ne possono costituire aggiornamento.
4. In attuazione dell'art. 21, comma 6, della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni la Società della Salute predispone il PIS secondo le linee guida elaborate dalla Giunta regionale ed annualmente il programma operativo annuale del PIS, di seguito denominato POA, che ne può costituire aggiornamento.
5. I programmi annuali di attività dell'Azienda unità sanitaria locale di Firenze recepiscono, per le attività sanitarie territoriali e per quelle sociosanitarie integrate, i programmi annuali dei PIS di zona-distretto.
6. La SDS, in sede di approvazione del programma operativo annuale, ne valuta la rispondenza agli obiettivi e ai programmi del PIS e le compatibilità generali con le risorse a disposizione.
7. A seguito dell'approvazione del POA vengono assegnate le risorse alle singole unità funzionali.

Art. 9 – Organi consortili

Sono organi della SdS:

- l'Assemblea dei soci;



- la Giunta Esecutiva;
- il Presidente;
- il Direttore;
- il Collegio Sindacale.

Il funzionamento degli organi, le prerogative e le responsabilità degli amministratori, la loro nomina e composizione nonché le rispettive competenze e attribuzioni sono disciplinati dallo Statuto del Consorzio.

Art. 10 – Fondo di dotazione - Quote di partecipazione

Il Fondo di dotazione del consorzio è fissato in €. 73.500,00 distinto in quote da €. 0,50 ciascuna. L'Azienda Sanitaria di Firenze conferisce un importo complessivo del fondo di dotazione pari ad € 24.500,00 corrispondenti a n. 49.000 quote pari al 33,3333% del totale. I comuni apportano i rimanenti €. 49.000,00,00 corrispondenti a n. 98.000 pari a 66,6667% quote, ripartite in proporzione al numero dei residenti nel loro territorio alla data del 31.12.2008 nel modo seguente:

Comuni	Abitanti	%	Quote attribuite	Conf.to
Comune Bagno a Ripoli	25.885	10,3136	15.161	€ 7.581,00
Comune di Barberino Val d'Elsa	4.263	1,6886	2.497	€ 1.248,00
Comune di Figline Valdarno	16.866	6,7201	9.879	€ 4.939,00
Comune di Greve in Chianti	14.262	5,6826	8.353	€ 4.177,00
Comune di Impruneta	14.860	5,9208	8.704	€ 4.352,00
Comune di Incisa in Val d'Arno	6.129	2,4420	3.590	€ 1.795,00
Comune di Pelago	7.669	3,0556	4.492	€ 2.246,00
Comune di Pontassieve	20.782	8,2804	12.172	€ 6.086,00
Comune di Reggello	15.934	6,3488	9.333	€ 4.666,00
Comune di Rignano sull'Arno	8.533	3,3999	4.998	€ 2.499,00
Comune di Rufina	7.511	2,9927	4.399	€ 2.200,00
Comune di San Casciano in Val di Pesa	17.084	6,8070	10.006	€ 5.003,00
Comune di Tavarnelle Val di Pesa	7.541	3,0046	4.417	€ 2.208,00
TOTALE	167.319	66,6667	98.000	€ 49.000,00



Art. 11 Rapporti finanziari

1. Ciascuno degli Enti aderenti conferisce le risorse umane e finanziarie necessarie ad assicurare lo svolgimento delle attività indicate nell'atto di cui al comma quarto dell'art. 7 tenuto conto di quanto convenuto, nella fase transitoria, in ordine all'attribuzione di funzioni alla Società della Salute ed alle due sub-aree.
2. Il finanziamento delle gestioni temporanee da parte degli Enti Territoriali riuniti nelle due sub aree (Valdisieve-Valdarno e Bagno a Ripoli-Chianti) è a totale carico dei comuni associati.
3. A seguito dell'adozione del PSSIR il finanziamento sarà costituito:
 - dalle quote del fondo sanitario e sociale regionale individuate e finalizzate dal piano sanitario e sociale integrato regionale, ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera c), della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
 - da conferimenti degli enti consorziati;
 - dalle risorse destinate dai Comuni all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera d) della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, che nella fase transitoria saranno individuati e regolati dalle convenzioni di cui al precedente articolo 7;
 - da eventuali contributi degli Enti consorziati, dello Stato, della Regione e di altri Enti;
 - da altri proventi, erogazioni, risorse, trasferimenti, lasciti e donazioni ad essa specificamente e a qualsiasi titolo disposti.
4. L'Azienda Sanitaria, contestualmente all'adozione del proprio bilancio, presenta alla Società della Salute il documento che evidenzia le risorse determinate per la zona-distretto Sud Est che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, riferimento per gli strumenti di programmazione locale di cui agli articoli 21 e 22 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.
5. Gli enti consorziati sono tenuti a comunicare alla Società della Salute qualsiasi variazione agli stanziamenti deliberati, ai sensi del precedente comma 1, al fine della



conseguente adozione degli atti di competenza. Nella fase transitoria i comuni sono tenuti allo stesso adempimento per la materie di competenze anche verso le due sub aree.

6. Ciascuno degli Enti aderenti garantisce, l'esecuzione tecnica, amministrativa e finanziaria dei contratti in essere relativi agli investimenti sul patrimonio.

7. Per quanto attiene all'assistenza sanitaria territoriale, ad esclusione di quella di cui al comma 4 del presente articolo, le relative risorse restano attribuite all'Azienda Sanitaria, con vincolo di destinazione per la zona-distretto, relativamente ai Livelli Essenziali di Assistenza territoriali, secondo la programmazione della SdS .

Art. 12 - Controllo di gestione e bilancio consuntivo

1. La Società della Salute utilizza strumenti e procedure idonee a garantire, con la cadenza prevista dal regolamento di contabilità, un controllo dell'equilibrio economico di gestione e dei processi produttivi, al fine di attuare un continuo riscontro tra obiettivi e risultati, anche in termini economici, della gestione, nonché adeguati controlli, monitoraggio e valutazioni in rapporto agli obiettivi programmati.

2. Il bilancio di esercizio, con la relazione illustrativa e tutti gli allegati necessari alla migliore comprensione dei dati, viene predisposto, entro il termine previsto dal regolamento di contabilità, dal direttore e approvato dall'assemblea dei soci, entro il termine previsto dalla legge, tenuto motivatamente conto del parere del collegio sindacale.

Art. 13 – Bilancio pluriennale e annuale di previsione

1. Il bilancio pluriennale, adottato in coerenza con il piano integrato di salute, ha durata pari al bilancio pluriennale della regione. Tale documento comprende, per ciascun esercizio, il quadro dei mezzi finanziari che si prevede di destinare sia alla copertura delle spese correnti, che al finanziamento delle spese di investimento, con indicazione, per queste ultime, delle fonti di finanziamento.

2. Il bilancio annuale contiene le previsioni di competenza relative al primo esercizio del periodo cui si riferiscono il bilancio pluriennale e il piano integrato di salute.

Art. 14 – Patrimonio

1. Il patrimonio del consorzio è costituito dai beni di cui all'art. 27 dello statuto.



2. I beni immobili e gli altri beni dei Comuni e dell'Azienda Sanitaria di Firenze che sono funzionali allo svolgimento delle attività della società della salute sono concessi alla stessa in comodato d'uso gratuito.

Art. 15 – Servizio di cassa ed economato

1. Il consorzio ha un proprio cassiere.
2. Il servizio di cassa, comprendente la riscossione di tutte le entrate e il pagamento di tutte le spese, viene affidato, previo espletamento di gara a evidenza pubblica, ad un istituto di credito autorizzato a svolgere l'attività bancaria.
3. La disciplina del servizio di cassa è dettata dalle vigenti disposizioni di legge e regolamentari in materia, nonché dal regolamento di contabilità del consorzio. Il servizio di economato del consorzio è disciplinato da apposito regolamento

Art. 16 - Convenzioni

1. Il consorzio, altresì, 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. La Società della Salute, per l'espletamento di servizi determinati, promuove forme di collaborazione, attraverso apposite convenzioni, con le organizzazioni del volontariato, del privato sociale e del terzo settore.
3. La Società della Salute può avvalersi, tramite appositi accordi, ai sensi dell'art. 11 L. n. 241/1990, del supporto di tutti gli enti pubblici, di programmazione o tecnici, che siano utili per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

Art. 17 - Scioglimento – Recesso

1. La Società della Salute, oltre alla sua naturale scadenza, può cessare in qualsiasi momento della sua durata per espressa volontà deliberativa degli Enti consorziati che rappresentino la maggioranza delle quote;
2. In caso di scioglimento, la Giunta 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 alle quote di partecipazione.



3. Per le modalità di nomina e di revoca dei liquidatori e per le procedure di liquidazione si fa riferimento alle norme previste per le Società per Azioni di cui agli artt. 2450 e segg. del Codice Civile in quanto compatibili con il presente articolo.
4. In ogni caso, il patrimonio conseguito con i mezzi finanziari propri della SdS, viene ripartito tra singoli Enti in ragione della quota di partecipazione.
5. Se il patrimonio non è frazionabile nelle corrispondenti quote spettanti a ciascun Ente, si procede mediante conguaglio finanziario.
6. I beni mobili ed immobili ottenuti in dotazione, in affido ed altro titolo dai singoli Enti consorziati, vengono restituiti ai singoli proprietari.
7. La SdS, attraverso il Presidente, garantisce i servizi di sua competenza nelle more dello scioglimento e della riassunzione delle risorse, funzioni e servizi da parte dei singoli Enti consorziati, per un periodo comunque non superiore ad un anno dalla determinazione dello scioglimento.
8. Il recesso da parte del singolo ente consorziato deve essere notificato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, diretta al Presidente della Giunta, entro il 30 giugno di ciascun anno. Il recesso diventa operante dal 1° gennaio successivo all'espletamento della relativa procedura.
9. Tutti gli atti relativi al recesso devono essere approvati dall'Assemblea della SdS.

Art. 18 – Informazione e vigilanza

1. L'informazione si attua attraverso la tempestiva messa a disposizione degli Enti consorziati dell'elenco degli atti deliberati dagli organi collegiali di governo, nonché attraverso la trasmissione degli atti fondamentali del consorzio.
2. Il consorzio rende possibile la vigilanza degli enti consorziati anche attraverso formali comunicazioni o consultazioni dirette.
3. I consiglieri comunali dei Comuni consorziati hanno diritto di prendere visione e di ottenere copia dei documenti, nonché di ottenere tutte le altre notizie ed informazioni in possesso del consorzio utili all'esercizio del mandato.
4. Gli enti consorziati esercitano la vigilanza e il controllo sull'attività del consorzio e ne verificano i risultati della gestione. La vigilanza è finalizzata, in modo particolare, alla



verifica della corretta esecuzione, da parte del Consorzio, degli indirizzi formulati dagli enti aderenti, nonché della efficacia degli interventi programmati dal Consorzio rispetto agli obiettivi indicati nel PIS.

5. Annualmente la Società della Salute riferisce agli enti consorziati sull'attività del Consorzio.

Art. 19 – Entrate - Patrimonio

1. Le entrate e il patrimonio del Consorzio sono individuati negli articoli dedicati alla contabilità dello Statuto.

2. I beni mobili e immobili, i materiali e le attrezzature conferiti in uso al Consorzio dagli Enti aderenti verranno individuati in appositi verbali di consistenza.

Art. 20 – Organizzazione e personale

1. La Società della Salute, prima di procedere ad assunzioni, verifica preventivamente, presso gli Enti consorziati, la disponibilità di personale dipendente da trasferire al consorzio.

2. In fase di prima applicazione, la Società della Salute utilizza il personale messo a disposizione dagli Enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli Enti stessi. Al personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponde dal punto di vista organizzativo al direttore del consorzio.

3. La Società della Salute valorizza il contributo dei propri operatori e di quelli degli Enti consorziati che, a vario titolo, lavorano sul territorio, al fine di accrescere la reciproca fiducia tra i professionisti e tra questi e i cittadini.

4. La Società della Salute Sud Est promuove e valorizza la formazione continua ed integrata e l'aggiornamento permanente del personale dipendente finalizzati al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PIS.

Art. 21 – Coperture assicurative

Le coperture assicurative degli immobili, degli impianti, del personale, nonché la copertura per la responsabilità civile verso terzi, per i rischi connessi alle attività e ai servizi gestiti



dal Consorzio, è garantita dagli Enti aderenti mediante le polizze assicurative in essere con le rispettive compagnie di assicurazione, previo accordo con le stesse e fermo restando il rimborso agli stessi da parte della SDS.

Art. 22 – Sistema Informativo

La Società della Salute Fiorentina Sud Est aderisce alla rete telematica regionale e adotta soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete, così come previsto dalla LRT 26 gennaio 2004, n° 1 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 23 - Prevenzione e sicurezza della salute dei lavoratori

Il consorzio, per la prevenzione e protezione della salute dei lavoratori, ottempera a tutti gli obblighi imposti dal Decreto legislativo n. 81 del 2008 e dalle normative vigenti in materia

Art. 24– Partecipazione

1. Il Consorzio promuove la più ampia partecipazione della cittadinanza e dei soggetti, pubblici e privati, operanti nel proprio territorio e coinvolti, a vario titolo, nel campo dell'assistenza socio-sanitaria.
2. A tal fine, il Consorzio instaura costanti rapporti di collaborazione con gli organismi rappresentativi dell'utenza, costituiti in un apposito Comitato di partecipazione, nonché forme di concertazione sugli atti programmatici e di indirizzo con le organizzazioni del volontariato e del Terzo Settore rappresentati in una apposita Consulta.

Art. 25 – Controversie tra gli Enti consorziati

Ogni controversia tra gli Enti consorziati derivante dall'interpretazione e dall'esecuzione della presente Convenzione e dello Statuto, dov'essere rimessa alla competente autorità giudiziaria.

Art. 26 – Entrata in vigore

La presente convenzione, approvata dai competenti organi degli Enti contraenti, entra in vigore dopo la firma dei rappresentanti degli Enti costitutivi del Consorzio.