



STATUTO SDS GROSSETO

Indice

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**



TITOLO I NORME GENERALI

Art. 1 Costituzione

1. I Comuni appartenenti alla zona socio sanitaria “Area grossetana”: 1. Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella–Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano e l’Azienda USL n. 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. 40 del 2005 e s.m.i, si costituiscono in consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del DLgs 18 agosto 2000 n. 267, per l’esercizio associato:

a) delle funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio e dell’insieme dei determinanti di salute; delle funzioni di programmazione dell’offerta di servizi sanitari territoriali, socio-sanitari, socio- assistenziali 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 DLgs 18 agosto 2000 n. 267, è ente strumentale degli enti associati ed è dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale organizzativa e gestionale e di proprio statuto 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 DLgs 229/98 individuate dal Piano sanitario e sociale integrato regionale;

d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale regionale e di ogni altra prestazione sociale che 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 - 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. 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. 40 del 2005 e smi, ogni singolo comune può recedere dal Consorzio; qualora per tale effetto il numero dei comuni aderenti scenda sotto le soglie di cui all'art. 71 quater della L.R. 40 del 2005 e 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

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 se 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. 4. L'Assemblea dei soci è presieduta dal Presidente della Società della salute di cui al successivo art. 13.

5. 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 .

6. 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.

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

9. 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.

10. 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 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.



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 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 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) 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 delibera 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; presiedere 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 zionali in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali, ed in particolare: attivare progetti coerenti con la sanità d'iniziativa;



- individuare efficaci zone di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria; adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
- c) individuare le azioni attuative;
- d) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- e) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- f) attivare gli strumenti di valutazione per misurare gli obiettivi specifici di zona.
5. Il PIS comprende programmi e progetti operativi; i programmi individuano gli obiettivi secondo gli indirizzi contenuti negli obiettivi di salute condivisi a livello regionale e specifici di zona; i progetti operativi individuano le azioni necessarie a conseguire i singoli obiettivi previsti dai programmi di riferimento.
6. Il PIS è predisposto dal Direttore secondo linee di programmazione 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 DLgs 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 garantire la reale disponibilità degli stessi dati.

3 Al fine di assicurare la partecipazione dei cittadini, il Consorzio, mette a disposizione locali idonei per incontri pubblici, convegni e seminari sulla salute, l'organizzazione sanitaria e la promozione di corretti stili di vita. Per assemblee pubbliche sui temi inerenti la salute, compreso il



dibattito sul funzionamento del sistema sanitario, la Società della salute predispone idonei locali attrezzati per lo svolgimento delle stesse e provvede alla pubblicizzazione delle assemblee attraverso idonei strumenti anche cartacei.

4 Al fine di garantire la partecipazione e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, il Consorzio, in coordinamento con l'ASL 9 promuove due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza, almeno uno degli Assessori regionali di riferimento.

5 Nell'ambito 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 proposte, un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del PIS e sullo stato dei servizi locali, che è trasmesso agli organi della Società della salute, alle organizzazioni sindacali e alle altre parti sociali;

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



Art. 24

La Consulta del terzo settore

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

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

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

Art. 25

Partecipazione della comunità

1 Il Consorzio promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori alla Società della salute, all'ASL 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 pubblicizzazione delle assemblee attraverso idonei strumenti anche cartacei.

4 Al fine di garantire la partecipazione e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, Il Consorzio in coordinamento con l'azienda asl n° 9 promuove due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza, almeno uno degli assessori regionali di riferimento.

TITOLO V GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

Art. 26

Finanziamento

1. 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 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. 28 Criteri di gestione

1. Il Consorzio informa la propria attività a criteri di efficienza, di efficacia e di economicità.
2. Il Consorzio adotta la contabilità economico-patrimoniale, pertanto, predispone un bilancio d'esercizio costituito da stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa. Il periodo amministrativo coincide con l'anno solare.
3. Il Consorzio persegue l'obiettivo del pareggio economico annuo attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi d'esercizio. Per conseguire tale obiettivo ricorre anche alle logiche ed agli strumenti del controllo di gestione di cui al successivo art. 33.
4. Nel caso si verifichi una perdita d'esercizio, il Consorzio redige ed approva un piano di rientro che identifichi le modalità di copertura della perdita stessa e consenta di riportare in equilibrio la gestione economica nell'esercizio immediatamente successivo.



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 DLgs n. 165 del 2001 nonché dal DLgs n. 286 del 1999, presso il Consorzio è istituito il Nucleo di valutazione.
2. Il Nucleo di valutazione ha il compito di verificare, mediante valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la realizzazione degli obiettivi, la corretta gestione delle risorse ed il buon andamento dell'azione amministrativa. Più precisamente, il Nucleo di valutazione svolge attività di valutazione del personale con incarico dirigenziale e non, avvalendosi anche dei risultati del controllo di gestione, e determina la quota di retribuzione di risultato 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.