



VERBALE DELLA GIUNTA ESECUTIVA N. 5 DEL GIORNO 30.06.2017

Il giorno 30 giugno 2017 alle ore 10.00 nella sala consiliare di Castiglione della Pescaia, in Castiglione della pescaia, Strada Provinciale del Padule n. 3, si è riunita la Giunta che risulta composta come segue, convocata con nota del 23/06/2017

Nome e cognome	Carica	presente	assente	quote
Francesco Limatola	Presidente Sindaco del Comune di Roccastrada	X		9,42%
Enrico Desideri	Azienda Usl Toscana Sud Est delega Dott. Daniela Pessina	X		33,33%
Antonfrancesco Vivarelli Colonna	Sindaco del Comune di Grosseto delega Assessore Mirella Milli	X		23,92%
Francesco Marchi	Sindaco del Comune di Scansano	X		9,42%
Farnetani Giancarlo	Sindaco del Comune di Castiglione della Pescaia	X		9,42%
Luca Grisanti	Sindaco del Comune di Campagnatico delega Assessore Manuel Ciarpi	X		5,07%
Alessandra Biondi	Sindaco del Comune di Civitella Paganico	X		9,42%

E' presente il Direttore, dott. Fabrizio Boldrini, che verbalizza ai sensi dell'art. 6 del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva.

E' presente l'Assessore del Comune di Grosseto alle politiche sociali, politiche della casa, Mirella Milli, per delega del Sindaco, agli atti, disposizione del Sindaco n. 240 del 28/06/17.

E' presente l'Assessore Manuel Ciarpi del Comune di Campagnatico, con delega del Sindaco del Comune di Campagnatico, prot. 4433 del 28/06/2017 del Comune di Camagantico.

E' presente il Direttore Amministrativo dell'Azienda USL Toscana Sud Est, dott. Francesco Ghelardi

Sono inoltre presenti per l'Asl Toscana Sud Est la Dott. Daniela Pessina - Direttore UOC Zone e Presidi Grossetana, Colline Metallifere Amiata Grossetana, Colline dell'Albegna con delega del

Direttore Generale, dott. Enrico Desideri prot. Coeso SDS 8103 del 26/06/17, la Dott. Maria Teresa Albiani, Direttore UO Gestione Economiche e Finanziarie

E' presente altresì il Resp.le UFTA di COeSO SDS, Dott. Marta Battistoni.

Ai sensi dell'art. 12 c. 7 dello Statuto sono invitati i componenti del Collegio sindacale di Coeso Sds, ivi incluso il Presidente; partecipano il Presidente Veninata (altresì della SdS Amiata) ed i revisori Eligio Macelloni (altresì revisore della SdS Matellifere) e Ardito Ferroni.

In considerazione della decisione delle giunte delle delle tre Società della salute di svolgere contemporaneamente, se pur con sedute e deliberazioni autonome, l'approvazione del progetto di fusione sono presenti alla seduta: il Sindaco del Comune di Monterotondo Marittimo, Giacomo Termine, il Sindaco di Massa Marittima Marcello Giuntini, il Vicesindaco di Follonica Andrea Pecorini, il Sindaco di Scarlino Marcello Stella, il Sindaco di Gavorrano Elisabetta Iacomelli, il Sindaco di Castel del Piano Claudio Franci,, il Sindaco del Comune di Santa Fiora Federico Balocchi, il Sindaco Comune di Semproniano Miranda Brugi, il Sindaco Comune di Cinigiano Romina Sani, il Sindaco del Comune di Roccalbegna Massimo Galli, il Sindaco del Comune di Seggiano Gianpiero Secco

Sono altresì presenti alla seduta la Dr.ssa Maddalena Ronchi - Responsabile Unità Funzionale Percorsi Socio Assistenziali SdS Colline Metallifere, unitamente alla Dr.ssa Manuela Amati Campolo, Roberta Fazzi e Laura Sensi

Sono presenti anche i revisori Simone Chelini, Monica Salvini e Enrico Bargagli.

Il Presidente constatata la presenza del numero legale di soci di Coeso SDS previsto per la valida costituzione della seduta ai sensi del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva, dichiara aperta la seduta per la discussione del seguente odg:

- 1) lettura e approvazione verbale della seduta precedente;
- 2) approvazione progetto di fusione delle tre Società della Salute;
- 3) varie ed eventuali.

5/1 lettura e approvazione verbale della seduta precedente

Argomento non trattato.

5/2 approvazione progetto di fusione delle tre Società della Salute

Il Presidente della SdS Termine introduce per sommi capi l'argomento all'o.d.g. e poi lascia la parola al Dott. Boldrini per la descrizione di dettaglio.

Il Direttore di Coeso SDS, dopo una breve descrizione del contesto normativo entro cui opera la procedura, quello della L.R. n. 40 / 2005, così come modificata dalla L.R.T. n. 11/2017 , espone a grandi linee il progetto di fusione per incorporazione della Società della Salute Colline Metallifere

e della Società della Salute Amiata Grossetana in Coeso – Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana .

Evidenzia l'importanza del rispetto dei tempi indicati nel progetto di fusione la cui osservanza garantisce uno snellimento dei tempi e delle procedure in quanto da' la possibilità di utilizzare i bilanci di esercizio 2016, già adottati, senza dovere elaborare bilanci parziali in corso d'anno.

Riassume l'iter necessario alla procedura di fusione: una volta approvato il progetto nella presente seduta esso, eventualmente con emendamenti apportati, viene depositato nelle sedi legali delle tre società che provvedono a pubblicarlo nei rispettivi siti istituzionali. Il progetto di fusione viene contestualmente inviato a cura delle rispettive società ai venti comuni della nuova zona socio sanitaria e alla direzione dell'azienda usl. Successivamente il progetto di fusione sarà approvato dalle Assemblee delle singole SDS

Presumibilmente la fusione decorrerà da 1.1.2018, quindi con il bilancio del nuovo anno: tuttavia occorrerà lavorare alla redazione del bilancio in tempi utili a garantire l'avvio a regime nel 2018, così come sarà necessario organizzare le strutture e contemporaneamente delineare il percorso di subentro dei nuovi soggetti a quelli attuali.

Nelle successive sedute di organi collegiali gli stessi dovranno dare indicazioni in ordine alla composizione degli organi.

Auspica che si possa iniziare l'attività della nuova SdS il primo gennaio 2018, con l'avvenuta definizione e stabilizzazione delle strutture organizzative e la definizione dei rapporti con l'azienda USL Toscana Sud Est, sia quelli legali, sia quelli volontari, che si riterrà opportuno e proficuo instaurare.

Evidenzia anche la necessità di farsi carico delle nuove ed emergenti criticità

Sottolinea, poi, che poiché il progetto è il risultato anche di un lavoro di assestamento degli equilibri delle tre zone coinvolte, il sistema delle rappresentanze è stato definito computando sia il requisito delle quote che il requisito degli abitanti, in modo da garantire la rappresentanza a ciascun comune.

Evidenzia altri elementi fondamentali: la composizione della Giunta, per la quale si dovrà decidere il numero minimo ed il numero massimo di componenti; il personale ed il patrimonio.

Il Direttore Amministrativo dell'Asl Toscana Sud Est, dott. Francesco Ghelardi, prende la parola facendo presente che la rivisitazione dello Statuto si rende oltremodo necessaria, poiché quelli attualmente vigenti risultano datati. Fa presente inoltre che la costituzione delle nuove SdS sarà contestuale alla programmazione dei PIS e dei PIZ, quindi la procedura sarà notevolmente complessa.

Sulla *governance* concorda con il Direttore Boldrini sulla tutela delle rappresentanze, e fa presente che sul tema l'Azienda non interviene, essendo questa un tema che concerne i rapporti tra i Comuni coinvolti; precisa tuttavia che l'Azienda all'interno delle SdS ha sempre votato all'unanimità con i Comuni, e quindi l'eventuale minor peso dell'Azienda stessa, per effetto del nuovo criterio delle rappresentanze, non è oggetto di preoccupazione.

Evidenzia per le politiche socio sanitarie, l'importanza delle scelte dei Comuni, essendo i determinanti di salute condizionati, come noto, dalle politiche operate sulle comunità territoriali.

Sottolinea, poi, proprio al fine di evitare le duplicazioni di funzioni, la possibilità di svolgimento da parte dell'azienda delle attività di supporto tecnico/amministrativo volte a garantire il migliore svolgimento delle attività da parte della nuova SDS

Conclude facendo presente la complessità dei processi di fusione, ma crede che questa fusione si farà nel rispetto dei tempi previsti .

Il Presidente della SDS delle Colline Metallifere, Giacomo Termine, evidenzia come la sanità in questo territorio è stata oggetto, anche recentemente, di acceso dibattito politico; tuttavia ad oggi vi è una completa sintonia tra gli amministratori, senza la quale non sarebbe stato possibile arrivare alla decisione odierna.

Sottolinea l'innovatività del progetto di fusione, che permetterà ai nostri territori di essere interlocutori di maggior peso, anche nei rapporti con la Regione.

Evidenzia l'importanza di strutturare una programmazione integrata delle attività .

Il Sindaco del Comune di Santa Fiora, propone di inserire un quorum costitutivo, essendo previsto solo quello deliberativo: occorrerebbe, a suo avviso, quindi mettere una doppia maggioranza. Rileva inoltre che il sistema di delega previsto dalla norma, secondo cui il Sindaco può delegare solo gli Assessori, può essere penalizzante nei piccoli Comuni dove i numeri sono ridotti.

Da più parti viene rilevato che la doppia maggioranza può rendere più complesso il sistema deliberante, col rischio di non permettere di addivenire alle decisioni necessarie; i presenti concordano di non modificare l'articolato dello statuto, ritenuto conforme alla norma.

Il Presidente di Coeso SDS, Francesco Limatola propone di aggiungere un articolo per disciplinare l'entrata in vigore della Statuto che viene approvato all'unanimità nel testo che segue:

Art 28 "norme transitorie e finali"

Le disposizioni del presente statuto entrano in vigore a decorrere dalla data del 1 Gennaio 2018 , data dalla quale decorreranno gli effetti giuridici, contabili e fiscali secondo quanto previsto nel progetto di fusione approvato dalle giunte delle Sds partecipanti .

Evidenzia, poi, l'importanza della decisione in ordine alla fusione che permette ai venti Comuni e all'Azienda USL di mettere in campo unitamente le proprie forze, anche ai fini dell'utilizzo degli incentivi previsti dalla Regione per la fusione delle SDS

Il Presidente della SdS Amiata Grossetana, Claudio Franci, esprime soddisfazione per il percorso fatto, poiché è stato un atto di responsabilità da parte di tutti i territori. Evidenzia, poi, come la nuova organizzazione dovrà guardare alle nuove complessità della società e privilegiare il dialogo con le famiglie per la presa in carico delle criticità. Evidenzia le emergenti problematiche sulle dipendenze da gioco di azzardo, sul bullismo, sui mutamenti culturali derivanti dai fenomeni di immigrazione, per cui famiglie numerose di immigrati ad altra propensione alla riproduzione necessitano di un adeguato intervento dei nostri servizi

Fa presente l'importanza di partecipare ai nuovi bandi del Far Maremma sull'Agricoltura Sociale.

Il Sindaco del Comune di Semproniano, Miranda Brugi, coglie l'occasione di questa nuova sfida per affrontare le criticità ad oggi presenti tra cui le problematiche inerenti l'infanzia e l'adolescenza tra cui i bambini non vaccinati e la relativa diminuzione di accesso ai servizi per l'infanzia.

Al termine degli interventi le sedute di Giunta delle tre SdS, continuano separatamente e segue la votazione sull'argomento all'o.d.g.

LA GIUNTA ESECUTIVA

Udito gli interventi dei presenti;

Preso atto del Progetto di fusione per incorporazione della Società della Salute Colline Metallifere e della Società della Salute Amiata Grossetana in COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana

Visto

- il TUEL;- le L.R.T. 40/2005 e s.m.i. e 41/2005 e s.m.i.;

- il vigente Statuto;

- la convenzione disciplinante l'esercizio in forma associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari stipulata tra il Comune di Grosseto, Castiglione della Pescaia, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

All'unanimità dei presenti.

DELIBERA

- 1) di approvare integralmente il *Progetto di fusione per incorporazione della Società della Salute Colline Metallifere e della Società della Salute Amiata Grossetana in COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana*, qui unito in allegato quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di approvare l'emendamento allo Statuto proposto dal Presidente
Art 28 "norme transitorie e finali"
Le disposizioni del presente statuto entrano in vigore a decorrere dalla data del 1 Gennaio 2018, data dalla quale decorreranno gli effetti giuridici, contabili e fiscali secondo quanto previsto nel progetto di fusione approvato dalle giunte delle sds partecipanti.
- 3) di disporre la pubblicazione del progetto per 40 giorni;
- 4) di dare mandato al Direttore per i conseguenti adempimenti.

La seduta termina alle ore 13,00

IL PRESIDENTE

Sindaco del Comune di Roccastrada

Francesco Limatola

IL SEGRETARIO

Dott. Fabrizio Boldrini

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il presente verbale è stato pubblicato all'ALBO on line del COeSO- SdS in copia integrale e sul sito internet dal giorno _____ al giorno _____ come da attestazione agli atti per 15 giorni consecutivi.

Il Segretario Fabrizio Boldrini

Progetto di Fusione per Incorporazione

Le Giunte Esecutive del COeSO - Società della Salute dell'area socio sanitaria grossetana (“Società incorporante”) e delle Società della Salute Colline Metallifere e Amiata Grossetana (“Società incorporande”) hanno predisposto ed approvato in data 30 giugno 2017 il presente progetto di fusione per incorporazione, redatto in conformità a quanto disposto dagli articoli 24 e seguenti della Legge della Regione Toscana 23 marzo 2017, n. 11, e, per quanto richiamati dalla medesima Legge regionale, dagli articoli 2501 e seguenti del codice civile.

DATI RELATIVI ALLE SOCIETÀ DELLA SALUTE PARTECIPANTI ALLA FUSIONE

(art. 24, comma 2, lett. “a”, L.R.T. n. 11/2017 – art. 2501 ter, comma 1, n.1)

Sono di seguito elencati i principali dati relativi alle Società partecipanti alla fusione.

Dati relativi alla Società incorporante

Denominazione: “COeSO - Società della Salute dell'area socio sanitaria grossetana”.

Sede legale: Grosseto, via Damiano Chiesa n. 12.

Codice Fiscale: 01258070539.

Sito web www.coesoareagr.it

Dati relativi alle Società incorporande

1) Denominazione: “Società della Salute Colline Metallifere”.

Sede legale: Follonica, viale Europa n. 3

Codice Fiscale: 90016190531

2) Denominazione: “Società della Salute Amiata Grossetana”.

Sede legale: Castel del Piano, via Dante Alighieri n. 10

Codice Fiscale: 92056770537.

In dipendenza dell'operazione di fusione, la Società della Salute incorporante, adotterà, la convenzione il cui testo viene allegato al presente progetto di fusione sotto la lettera “A”, per farne parte integrante e sostanziale.

In dipendenza dell'operazione di fusione, la Società della Salute incorporante adotterà lo statuto, il

cui testo viene allegato al presente progetto di fusione sotto la lettera “B”, per farne parte integrante e sostanziale.

L’approvazione del presente progetto di fusione da parte delle assemblee delle Società della Salute partecipanti alla fusione, prevista dall’articolo 24, comma 5, della L.R.T. n. 11/2017, comporterà l’approvazione contestuale dell’integrazione della convenzione istitutiva della Società della Salute incorporante nei testi qui allegati sotto la lettera “A” e sotto la lettera “B”.

In tali documenti sono apportate le integrazioni necessarie ad inserire nella Società della Salute incorporante gli enti associati delle Società della Salute incorporande nonché quelle di adeguamento normativo e di integrazione e coordinamento documentale.

In particolare:

1. MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE DI PARTECIPAZIONE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE INCORPORANTE A SEGUITO DELLA FUSIONE

(art. 24, comma 2, lett. “c”, L.R.T. n. 11/2017, art. 2501 ter, comma 1, n. 3, 4,5)

- a. Nell’ordinamento di tutte e tre le Società della Salute partecipanti alla fusione le quote degli Enti associati non sono rappresentative, come nelle società lucrative di diritto privato, della partecipazione al patrimonio sociale, bensì dei diritti ed obblighi inerenti l’attività della Società medesima (cosiddetti “diritti sociali”). In particolare, negli statuti di tutte le Società partecipanti alla fusione le quote di partecipazione assumono rilievo soprattutto ai fini del voto nelle assemblee dei soci e sono per lo più determinate in base a criteri non economico patrimoniali, bensì sociali.
- b. Ciò significa che non deve farsi luogo ad alcun rapporto di cambio, quale previsto dall’articolo 2501 ter, n. 3) del codice civile.
- c. Tanto premesso, le modalità di assegnazione delle quote di partecipazione della Società della Salute incorporante a seguito della fusione sono ispirate ai seguenti criteri:

il 34% all’Azienda USL Toscana sud est;

il 66% ai comuni ripartito tra gli stessi in misura proporzionale alla popolazione residente registrata alla data del 31 dicembre dell’esercizio precedente a quello di riferimento. Viene comunque attribuito ad ogni comune almeno l’1% delle quote di partecipazione.

- d. Le nuove modalità di assegnazione delle quote di partecipazione trovano riscontro nei corrispondenti articoli della nuova convenzione e statuto della Società incorporante.
- e. Poiché tutte le Società partecipanti alla fusione sono enti di diritto pubblico e non prevedono nei loro statuti alcuna finalità lucrativa, né tanto meno la distribuzione di utili di esercizio, in merito alla partecipazione agli utili nulla deve essere stabilito (art. 2501 ter, n. 5, codice civile).

2. EFFETTI GIURIDICI, CONTABILI E FISCALI DELLA FUSIONE

(art. 24, comma 2, lett. “d”, e 25 L.R.T. n. 11/2017 – artt. 2501 ter, n. 6, e 2504 bis codice civile)

- a. Per effetto della fusione la Società della Salute incorporante assumerà i diritti e gli obblighi delle altre Società partecipanti, proseguendo in tutti i loro rapporti, anche processuali, anteriori alla fusione.
- b. Sono trasferiti alla società della salute incorporante i patrimoni delle società della salute incorporate, ivi compresi gli incarichi in corso, nonché il personale dipendente o assegnato.
- c. Tutti gli effetti della fusione, ivi compresa l'imputazione delle operazioni delle Società incorporate al bilancio della Società incorporante, decorreranno dal primo giorno dell'esercizio 2018 (1° gennaio 2018).

3. TRATTAMENTO RISERVATO A PARTICOLARI CATEGORIE DI SOCI (art. 2504 ter, n. 7, codice civile)

- a. Non è previsto alcun trattamento particolare da riservarsi a determinate categorie di soci o ad altri soggetti muniti di diritti partecipativi senza diritto di voto.

4. PROGETTO ESECUTIVO (art 24, comma 3 lett. a), b) e c) della LRT n. 11/2017 – e art. 2501 quarter e 2501 quinquies del codice civile) contenente:

- a. Bilanci esercizio 2014/2015/2016 del “COeSO - Società della Salute dell'area socio sanitaria grossetana”, comprensivi delle Relazioni del Collegio dei revisori, allegati al presente progetto di fusione sotto rispettivamente sotto la lettera “C1-C2-C3” per farne parte integrante e sostanziale e relazione;
- b. Bilanci esercizio 2014/2015/2016 della “Società della Salute Colline Metallifere”, comprensivi delle Relazioni del Collegio dei revisori, allegati al presente progetto di fusione sotto la lettera “D1-D2-D3” per farne parte integrante e sostanziale;

- c. Bilanci esercizio 2014/2015/2016 della “Società della Salute Amiata Grossetana”, comprensivi delle Relazioni del Collegio dei revisori, allegati al presente progetto di fusione sotto la lettera “E1-E2-E3” per farne parte integrante e sostanziale;
- d. La relazione che illustra e giustifica sotto il profilo giuridico e organizzativo il progetto di fusione redatte dalle Giunte Esecutive della Società della Salute “COeSO - Società della Salute dell’area socio sanitaria grossetana”, della “Società della Salute Colline Metallifere”, Società della Salute Amiata Grossetana”, della allegata al presente progetto di fusione rispettivamente sotto la lettera (F).

Il presente progetto di fusione, viene depositato in data odierna nelle Sedi delle Società della Salute partecipanti e pubblicato nei rispettivi siti istituzionali e trasmesso agli enti consorziati.

Castiglione della Pescaia _____
(seguono timbri e firme)

ALLEGATO A

**CONVENZIONE ISTITUTIVA
DI COeSO SOCIETÀ DELLA SALUTE
A SEGUITO DELLA FUSIONE PER INCORPORAZIONE
DELLE SOCIETÀ DELLA SALUTE COLLINE METALLIFERE E AMIATA
GROSSETANA
(art. 24, commi 2, lettera b, e 7, L.R.T. 23 marzo 2017, n. 11)**

PREMESSO

- CHE, a seguito dell’entrata in vigore della L. R. Toscana 10 novembre 2008, n. 60, la quale ha provveduto a modificare l’organizzazione sanitaria regionale, istituendo le Società della Salute quali nuovi organismi consortili per la gestione integrata delle attività sanitarie e socio-sanitarie e di quelle assistenziali di competenza degli enti locali, i Comuni appartenenti alla zona-distretto Grossetana, e cioè i Comuni di Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Roccastrada e Scansano, già costituiti nel Consorzio denominato “COeSO – Consorzio per la gestione dei servizi sociali”, ai sensi e per gli effetti della L.R. Toscana n. 40/2005, come modificata dalla L.R. Toscana n. 60/2008, hanno provveduto a trasformare il predetto Consorzio in

Società della Salute, aprendone la partecipazione alla Azienda USL Toscana sud est, modificandone con una nuova Convenzione istituiva lo Statuto e facendo assumere al Consorzio la nuova denominazione di “COeSO - Società della Salute dell’Area Socio Sanitaria Grossetana”;

- CHE analogamente i Comuni appartenenti alla zona-distretto Colline Metallifere, e cioè i Comuni di Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri e Scarlino, e i Comuni appartenenti alla zona-distretto Amiata Grossetana, e cioè i Comuni di Arcidosso, Castel del Piano, Castell’Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano e Semproniano, hanno provveduto ad istituire, anch’essi in unione con l’Azienda USL Toscana sud est, le Società della Salute territorialmente competenti, sotto le denominazioni rispettivamente di “Società della Salute Colline Metallifere” e “Società della Salute Amiata Grossetana”;

- CHE la L.R. Toscana 23 marzo 2017, n. 11, nell’apportare profonde modifiche alla L.R. Toscana n. 40/2005, ha istituito nuove zone-distretto, mediante accorpamenti di zone-distretto esistenti meglio individuate nell’Allegato “B” della medesima L.R. T. n. 11/2017, e ha disposto all’articolo 24 che “Nelle zone-distretto di nuova istituzione, ove vi sia la presenza di due o più società della salute, le assemblee dei soci delle stesse procedono ad una fusione per incorporazione in applicazione degli articoli 2501 e seguenti del codice civile, individuando nella società della salute che rappresenta la maggior quota della popolazione, salvo diversa intesa tra le suddette assemblee, l’ente incorporante”;

- CHE, tra le zone-distretto di nuova istituzione, la L.R. Toscana n. 11/2017 ha istituito la zona-distretto “Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana”, mediante accorpamento delle zone-distretto “Amiata Grossetana”, “Colline Metallifere” e “Grossetana”;

- CHE pertanto, rilevato che nella zona-distretto di nuova istituzione sono presenti tre Società della Salute, in applicazione di quanto previsto dall’articolo 24 della L.R. Toscana n. 11/2017, le assemblee dei soci delle medesime procedono ad una fusione per incorporazione, mediante approvazione del progetto di fusione e del progetto esecutivo redatto congiuntamente dalle Giunte Esecutive delle tre Società della Salute, individuando nel “COeSO - Società della Salute dell’Area Socio Sanitaria Grossetana” la Società della Salute incorporante, in quanto rappresentativa della maggior quota della popolazione residente nella zona-distretto accorpata di nuova istituzione;

tanto premesso, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 24, comma 7, della L. R. Toscana 23 marzo 2017, n. 11, le assemblee dei soci delle Società della Salute “COeSO - Società della Salute dell’Area Socio Sanitaria Grossetana”, “Società della Salute Colline Metallifere” e “Società della Salute Amiata Grossetana”, ciascuna con le modalità e le maggioranze previste dai propri rispettivi statuti, hanno approvato la seguente

CONVENZIONE ISTITUTIVA

della Società incorporante “COeSO - Società della Salute dell’Area Socio Sanitaria Grossetana” le “Società della Salute Colline Metallifere” e “Società della Salute Amiata Grossetana”, integrata in conformità al progetto di fusione redatto dalle proprie Giunte esecutive ai sensi dell’art. 24, comma 5 della L.R. Toscana n. 11/2017 ed approvato in data 30/6/2017.

ART.1

FUSIONE PER INCORPORAZIONE

1. Gli enti locali della zona-distretto di nuova istituzione “Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana” e l’Azienda USL Toscana sud est fondono mediante incorporazione nel “COeSO - Società della Salute dell’Area Socio Sanitaria Grossetana” le “Società della Salute Colline Metallifere” e “Società della Salute Amiata Grossetana”.

2. La Società della Salute incorporata, ai sensi dell’art. 71 bis, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 e smi, è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio, dotata di personalità giuridica, di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, per l’esercizio associato delle attività 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 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.

3. La Società della Salute, ai sensi dell’art 71 bis, comma 5, della LR 40/2005 gestisce unitariamente per i soggetti aderenti le attività di cui alle precedenti lett. c) e d) in forma diretta, nei contenuti minimi tempi e modalità previsti dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.

ART. 2

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

1. L'assemblea è composta dai rappresentanti di tutti gli enti consorziati, così come di seguito indicati, i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, che vengono così ripartite:

a) il 34% all'Azienda USL Toscana sud est

b) il 66% ai comuni ripartito tra gli stessi in misura proporzionale alla popolazione residente registrata alla data del 31 dicembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento. Viene comunque attribuito ad ogni comune almeno l'1% delle quote di partecipazione

2. In ragione di quanto stabilito al precedente comma, le quote risultano ripartite tra i consorziati secondo lo schema seguente:

Enti Soci	Abitanti	Attribuzione quote
Arcidosso	4.285	1,55
Campagnatico	2.412	1
Castel del Piano	4.690	1,7
Castell'azzara	1.476	1
Castiglione della Pescaia	7.308	2,64
Civitella	3.154	1,14
Cinigiano	2.618	1
Follonica	21.605	7,82
Gavorrano	8.580	3,1
Grosseto	82.087	29,7
Massa Marittima	8.375	3,03
Monterotondo	1.371	1

Montieri	1.204	1
Roccalbegna	1.044	1
Roccastrada	9.199	3,33
Santa Fiora	2.622	1
Scansano	4.427	1,6
Scarlino	3.847	1,39
Seggiano	961	1
Semproniano	1.059	1

ART. 3

RAPPORTI TRA GLI ENTI CONSORZIATI

1. Gli enti soci mettono a disposizione della Società della Salute le risorse umane e strumentali e attuano tutte le azioni necessarie a garantire le funzioni di governo, di indirizzo, di programmazione e controllo
2. La Società della Salute attraverso i propri atti di programmazione, i contratti di servizio, e e i propri documenti di organizzazione regola:
 - a) il rapporto tra il singolo comune associato e la Società della Salute per quanto riguarda il finanziamento di attività, servizi e prestazioni della gestione associata delle materie socio-assistenziali e socio-sanitarie; dei programmi e progetti di promozione della salute; dei servizi delle prestazioni legate al welfare comunale, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dal comune alla Società della Salute. Gli Atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati sia con il processo di programmazione interno alla singola amministrazione comunale sia con il processo di programmazione regionale, e costituiscono riferimento vincolante per il Piano Integrato di Salute e del Piano d'inclusione Zonale (PIS/PIZ) nonché dei Programma operativo annuali (POA) del PIS/PIZ.
 - b) il rapporto tra l'azienda sanitaria e la Società della Salute per quanto riguarda l'allocazione delle risorse relative alle materie della sanità territoriale, sociosanitarie e sanitarie integrate; il finanziamento delle attività sociosanitarie della programmazione regionale, dei programmi e dei

progetti di promozione della salute, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dalla Azienda Usi alla Società della Salute; gli atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati sia con il processo di programmazione interno alla azienda sanitaria sia con il processo di di programmazione regionale, e costituiscono riferimento vincolante per il Piano Integrato di Salute e del Piano d'inclusione Zonale (PIS/PIZ) nonché dei Programma operativo annuali (POA) del PIS/PIZ.

ART. 4

FINANZIAMENTO

La Società della Salute è finanziata:

- a) dai comuni con conferimenti annuali destinati all'organizzazione e alla gestione dei servizi di assistenza sociale di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera d) della Legge Regionale Toscana n° 40 del 2005 e smi. I conferimenti vengono stabiliti annualmente individuando una cifra procapite per ogni cittadino residente; tale conferimento è identico per ogni comune. In considerazione che tra le zone incorporate e quella incorporante ci sono storiche di diversità di finanziamento, l'obiettivo del finanziamento uguale per tutti e di uguali servizi sarà raggiunto in più esercizi con modalità e tempi stabiliti dalla Assemblea dei soci. Ciascun comune potrà altresì conferire alla Società della Salute la gestione e la realizzazione di ulteriori attività sociali educative nell'ambito delle politiche sociali integrate che saranno finanziate a parte e regolate nel contratto di servizio. Gli enti consorziati provvedono al finanziamento dei contratti di servizio mediante rate semestrali anticipate (prima rata gennaio - seconda rata luglio), la prima delle quali corrispondente al 50% del finanziamento erogato nell'esercizio precedente.
- b) dalla Azienda USL Toscana Sud Est in relazione a quanto previsto dalle disposizioni regionali in vigore ed inoltre con trasferimenti per eventuali specifici servizi e prestazioni decise dagli organi consortili e codificati nei documenti di programmazione;
- c) dalla quota dei fondi regionali così come determinata dal piano sanitario e sociale integrato regionale e finalizzata a finanziare le attività individuate da detto piano ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 3, lettera c) della Legge Regionale Toscana n° 40 del 2005 e smi;
- d) dai proventi dei progetti presentati e finanziati a livello europeo, nazionale e regionale;
- e) da ulteriori finanziamenti di enti pubblici o fondazioni;
- f) da accensione di prestiti;
- g) da altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo;
- h) dalla vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;
- i) dalle quote di partecipazione degli utenti;

- l) da contributi di fondazioni bancarie e di altri enti a seguito di specifiche progettazioni
- m) da prestazioni a nome e per conto terzi;
- n) da rendite patrimoniali.

ART.5

PATRIMONIO

1. Il patrimonio della Società della Salute è costituito da:

- A. i beni già di proprietà delle tre Società della Salute partecipanti alla fusione: “COeSO - Società della salute dell’area socio sanitaria grossetana”, “Società della Salute Colline Metallifere” e “Società della Salute Amiata Grossetana”;
- B. i beni mobili ed immobili derivanti da acquisti, permute, 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 mobili di proprietà, o che siano comunque nella disponibilità giuridica, degli enti consorziati e che sono funzionali allo svolgimento delle attività della Società della Salute sono concessi allo stesso in comodato d’uso gratuito per tutta la durata del rapporto consortile.

ART. 6

CONTRATTI DI SERVIZIO

1. Ai fini di disciplinare le modalità con cui la Società della Salute garantisce agli enti soci le prestazioni di propria competenza, tra ogni singolo ente socio ed il Consorzio medesimo viene stipulato il contratto di servizio.
2. Il Contratto di servizio ha la durata di cinque anni ed è adeguato annualmente.
3. Il Contratto di servizio definisce criteri, modalità, vincoli con cui la Società della Salute svolge i servizi e rende le prestazioni di competenza e in nome dell’ente socio e definisce le modalità con cui l’ente socio esercita la vigilanza e il controllo.
4. Il contenuto del contratto di servizio è identico per ogni ente socio in relazione ai servizi e alle prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie rese, su base comune, con il medesimo regolamento di accesso, 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.

ART. 7

GARANZIE PER GLI ENTI CONSORZIATI

1. La gestione associata delle funzioni e dei servizi assicura la medesima salvaguardia degli interessi di tutti gli enti partecipanti.
2. Ciascun ente aderente ha il diritto di sottoporre alla assemblea consortile, anche al di fuori delle modalità previste per la costituzione del PIS e degli altri documenti strategici, proposte e problematiche che, previa valutazione e decisione della Assemblea consortile, andranno recepite nei documenti di programmazione.
3. La risposta o le risoluzioni conseguenti devono pervenire all'ente richiedente tempestivamente e comunque entro 30 gg. dalla data di ricevimento della proposta o della richiesta.

ART. 8

CONTROVERSIE TRA GLI ENTI CONSORZIATI

1. Ogni controversia che dovesse insorgere tra gli enti consorziati, o tra essi e il Consorzio, in ordine all'interpretazione e all'applicazione della presente Convenzione, dello Statuto, o dei regolamenti del Consorzio, sarà rimessa obbligatoriamente alla decisione di un collegio arbitrale composto da tre membri nominati dal Presidente del Tribunale di Grosseto.
2. L'istanza di nomina degli arbitri, effettuata dalla parte più diligente, deve indicare l'oggetto della controversia e deve contestualmente essere comunicata all'altra parte, o alle altre parti se più di una, mediante notificazione a mezzo Ufficiale Giudiziario o lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
3. Il procedimento arbitrale, per quanto non previsto dal precedente comma 2, è disciplinato dagli articoli 34 e seguenti del decreto legislativo 17 gennaio 2003, n. 5 e, in via generale, dalle norme di legge che disciplinano la definizione dei procedimenti in materia societaria, in quanto compatibili con le norme di legge che disciplinano i consorzi e gli enti associati di diritto pubblico.

ART. 9

ENTRATA IN VIGORE

La presente convenzione entrerà in vigore il 1° gennaio 2018, data dalla quale decorreranno gli effetti giuridici, contabili e fiscali secondo quanto previsto nel progetto di fusione approvato dalle assemblee delle Società della Salute partecipanti.

ALLEGATO B

STATUTO

TITOLO I - NORME GENERALI

Art. 1 – Fusione per incorporazione

Art. 2 - Denominazione e sede

Art. 3 – Durata

Art. 4 – Finalità e Funzioni

TITOLO II - ORGANI DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE

Art. 5 - Organi

Art. 6 - Prerogative e responsabilità degli amministratori

Art. 7 - Assemblea dei Soci

Art. 8 - Funzione dell' Assemblea dei Soci

Art. 9 - La Giunta esecutiva

Art. 10 - Funzioni della giunta

Art. 11 - Adunanze e deliberazioni

Art. 12 - Il Presidente

Art. 13 - Attribuzioni e Funzioni del Presidente

Art. 14 - Il Direttore

Art. 15 - Il Collegio sindacale

TITOLO III - ASSETTI ORGANIZZATIVI

PROGRAMMAZIONE E PERSONALE

Art. 16 - Assetti organizzativi

Art. 17 - Sistema informativo ed informativo

Art. 18 - Programmazione

Art. 19 - Personale

TITOLO IV - PARTECIPAZIONE

Art. 20 - Partecipazione della comunità

Art. 21 - Comitato di partecipazione

Art. 22 - Consulta del terzo settore

TITOLO V - GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

Art. 23 - Criteri di gestione

Art. 24 - Contabilità

Art. 25 – Finanziamento e patrimonio

TITOLO VI - CONTROLLI GESTIONALI

Art. 26 - Nucleo di valutazione

Art. 27 - Controllo di gestione

TITOLO VII - NORME TRANSITORIE E FINALI

Art 28 - Norme transitorie e finali

TITOLO I NORME GENERALI

ART.1

Fusione per incorporazione

1. Gli enti locali della zona-distretto di nuova istituzione “Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana” e l’Azienda USL toscana sud est fondono mediante incorporazione nel “COeSO - Società della Salute dell’Area Socio Sanitaria Grossetana” le “Società della Salute Colline Metallifere” e “Società della Salute Amiata Grossetana”.

2. La Società della Salute incorporata, ai sensi dell’art. 71 bis, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 e smi, è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio, dotata di personalità giuridica, di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, per l’esercizio associato delle attività 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 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.

3. La Società della Salute, ai sensi dell'art 71 bis, comma 5, della LR 40/2005 gestisce unitariamente per i soggetti aderenti le attività di cui alle precedenti lett. c) e d) in forma diretta, nei contenuti minimi tempi e modalità previsti dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.

Art. 2

Denominazione e sede

1. Il Consorzio, assume la denominazione di COEsO Società della salute delle zone amiatina Grossetana, colline metallifere e area grossetana e potrà anche essere indicato con la sigla "CoeSO - SDS Grosseto".

2. La sede legale ed amministrativa della Società della Salute è posta nel comune di Grosseto con sedi amministrative secondarie nei comuni di Follonica e di Castel del Piano. Ogni Comune avrà strutture di prossimità e centri servizi.

Art. 3

Durata

1. La durata del Consorzio non è predeterminata.

2. Il Consorzio si scioglie:

a) per decisione unanime degli enti consorziati;

b) qualora, a seguito del recesso di uno o più enti locali consorziati, vengano meno le condizioni minime previste dall'art. 71 quater, comma 5, della L.R.T. n. 40/2005, per la costituzione di una società della salute e queste non siano ristabilite entro i successivi sei mesi;

c) negli altri casi eventualmente stabiliti dalla legge.

3. L'assemblea che delibera o prende atto dello scioglimento del Consorzio nomina uno o più liquidatori, determinando i loro poteri e i criteri in base ai quali deve svolgersi la liquidazione.
4. Il patrimonio conseguito con mezzi finanziari propri del Consorzio viene ripartito tra i singoli enti in ragione delle quote di partecipazione. Se esso, in tutto o in parte, non è frazionabile, si procede ad assegnazione o vendita a terzi, con conguaglio in denaro.
5. I beni mobili ed immobili di proprietà dei singoli enti associati, detenuti dal Consorzio a titolo di comodato, locazione o altro titolo, sono restituiti ai proprietari.
6. Il personale degli enti consorziati comandato al Consorzio viene riassorbito negli organici degli enti di provenienza, mentre il personale assunto direttamente dal Consorzio viene trasferito agli enti consorziati in ragione proporzionale alle quote di partecipazione, salvo diverso accordo tra i Consorziati e salvo diverse disposizione di legge.
7. Per quanto non specificamente previsto dal presente statuto, nella procedura di liquidazione troveranno applicazione, in quanto compatibili, le disposizioni dettate dal codice civile.
8. In considerazione della volontarietà dell'associazione prevista all'art. 71 quater, comma 1 della L.R. 40 del 2005 e smi, ogni singolo comune può recedere dal Consorzio; qualora per tale effetto non vengano più rispettate 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. 3 del presente Statuto.
9. Il recesso deve essere comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Esso ha effetto alla fine dell'anno solare se ricevuto dal Consorzio entro il 30 giugno; se ricevuto successivamente ha effetto alla fine dell'anno solare successivo.
10. La liquidazione della quota di partecipazione dell'ente receduto e gli altri rapporti con il Consorzio sono regolati con i criteri stabiliti dai commi 4, 5 e 6.

ART. 4

Finalità e funzioni

1. La Società della Salute è ente pubblico attraverso la quale i comuni, l'azienda usl Toscana sud est e i comuni appartenenti alla zona distretto "Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana" attuano le proprie strategie di risposta ai bisogni di salute attraverso interventi integrati nelle attività territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate 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;
- f) ulteriori finalità connesse alle precedenti approvate dall'Assemblea dei Soci.

2. La Società della Salute 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 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.

3. La Società della Salute, ai sensi dell'art 71 bis, comma 5, della LR 40/2005 gestisce unitariamente per i soggetti aderenti le attività di cui alle precedenti lett. c) e d) in forma diretta, nei contenuti minimi tempi e modalità previsti dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.

4. 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 e controllo;
- b) la garanzia, la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni;

- c) il controllo e la certezza dei costi;
- d) l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

TITOLO II

ORGANI DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE

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.

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

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

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

6. Il funzionamento degli organi, per quanto non previsto dal presente statuto, è disciplinato da appositi regolamenti interni.

Art. 6

Prerogative e responsabilità degli amministratori

1. I partecipanti all'Assemblea dei soci, i componenti della Giunta esecutiva e il Presidente non hanno diritto a retribuzione, gettoni di presenza, o altre indennità comunque denominate, a carico della Società della Salute, 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.
4. Alle cause d'incompatibilità e di decadenza del Presidente e dei componenti dell'Assemblea dei Soci e della Giunta Esecutiva si applicano, in quanto compatibili, le norme previste per gli enti locali e quant'altro previsto dall'Autorità anti-corruzione.

Art. 7

Assemblea dei soci

1. L'Assemblea dei soci è composta dai rappresentanti degli enti aderenti i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione suddivise secondo le modalità indicate dall'art 2 della convenzione istitutiva della Società.
2. Gli enti sono così rappresentati in Assemblea:
 - a) per i Comuni dal Sindaco, o dall'Assessore da questi appositamente delegato;
 - b) per l'Azienda Usl toscana sud est dal Direttore generale o da persona della medesima Azienda Usl Toscana Sud Est da questi appositamente delegata.
3. L'Assemblea dei soci è presieduta dal Presidente della Società della salute di cui al successivo art. 12.
4. Le deliberazioni dell'Assemblea dei soci sono assunte con il voto favorevole di tanti soci che rappresentino la maggioranza numerica dei soci e la maggioranza delle quote di partecipazione.
5. In deroga a quanto previsto dal comma precedente, le deliberazioni dell'Assemblea dei soci, indicate al successivo art. 8 comma 2, devono essere assunte con il voto favorevole di tanti soci che rappresentino più dei due terzi dei soci e più dei due terzi delle quote di partecipazione.
6. Le deliberazioni dell'Assemblea dei soci sono immediatamente esecutive, vengono pubblicate sull'albo della Società della Salute per 15 giorni consecutivi; vengono altresì rese conoscibili, nello

specifico, sul sito della Società della Salute. Gli originali degli atti vengono conservati a cura degli uffici della Società della Salute in modo da garantire la piena accessibilità.

7. Le deliberazioni sono assunte con votazioni a scrutinio palese, salvo le ipotesi di deliberazioni concernenti persone, quando ciò implichi un apprezzamento discrezionale delle qualità soggettive di una persona e una valutazione dell'azione da questi svolta.

8. 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.

9. All'Assemblea dei Soci partecipano senza diritto di voto:

1. i presidenti delle ASP della zona socio sanitaria

2. il Presidente del Comitato di Partecipazione e il Presidente della Consulta del Terzo settore.

10. Alle sedute dell'Assemblea dei Soci interviene il Direttore della Società della Salute senza diritto di voto, che ne assicura la verbalizzazione.

11. Le sedute dell'Assemblea dei Soci sono pubbliche e possono essere effettuate tramite strumenti informatici in audio e video conferenza.

12. I componenti del Collegio sindacale partecipano senza diritto di voto alle sedute dell'Assemblea e della Giunta esecutiva in cui si delibera in ordine ai piani programmatici, al bilancio di esercizio e ogni volta in cui siano invitati dal Presidente della SdS.

13. Il Presidente della SDS 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.

Art. 8

Funzioni dell' Assemblea dei soci

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

a) l'elezione del Presidente della Società della salute scegliendolo tra i propri componenti;

b) l'elezione dei componenti della Giunta esecutiva;

c) la nomina, previa selezione ad evidenza pubblica 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) la Carta dei Servizi e dei regolamenti di funzionamento dei servizi a rilevanza esterna;
 - g) le proposte agli enti consorziati di eventuali modifiche sostanziali allo statuto e alla convenzione;
 - i) le attribuzioni previste in altri articoli del presente statuto e della convenzione.
2. Compete inoltre all'Assemblea dei soci approvare, con maggioranza qualificata di cui al precedente articolo 7, comma 5, le deliberazioni concernenti:
- a) la proposta di Piano integrato di salute e di Piano di Inclusione;
 - b) la relazione annuale sullo stato di salute;
 - c) i bilanci di previsione economici pluriennali e annuali;
 - d) il bilancio di esercizio;
 - e) Regolamento di accesso ai servizi
- ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla Società della Salute.
3. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta di Piano Integrato di Salute, avviene previo parere delle amministrazioni comunali consorziate, che devono esprimersi entro 30 giorni dal ricevimento degli stessi. In caso di mancata risposta si considera l'attribuzione di parere favorevole.
4. I bilanci e i regolamenti approvati dall'Assemblea dei soci sono trasmessi alle Amministrazioni comunali e alla Azienda USL Sud-est. Per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi Comuni.

Art. 9

La Giunta esecutiva

1. La Giunta esecutiva è composta da tre a nove membri, a seconda della decisione dell'Assemblea che li nomina.
2. Fanno parte di diritto della Giunta esecutiva il Presidente della Società della Salute e il Direttore generale dell'azienda usl toscana sud est.
3. Il Direttore della azienda USL può delegare soggetti appartenenti alla propria Azienda.

Art. 10

Funzioni della Giunta

1. La Giunta è l'organo di amministrazione della Società della Salute 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 siano espressa competenza dell'Assemblea;
- c) propone la nomina del Direttore della Società della Salute;
- d) adotta gli atti formalmente redatti e istruiti dal Direttore della Società della Salute;
- e) nomina e revoca il nucleo di valutazione;
- f) concede il patrocinio della Società della Salute.

Art. 11

Adunanze e deliberazioni della Giunta esecutiva

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 Società della Salute, 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.

5. Il voto non può essere dato per rappresentanza.

6. Le sedute della Giunta esecutiva non sono pubbliche; ad esse interviene, senza diritto di voto, il Direttore della Società della Salute con funzione consultiva e con diritto di far inserire a verbale le proprie valutazioni; ne assicura la verbalizzazione.

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 Esecutiva sono immediatamente esecutive, vengono pubblicate

sull'albo della Società della salute per 15 giorni consecutivi; vengono altresì rese conoscibili, nello specifico, sul sito della Società della Salute. Gli originali degli atti vengono conservati a cura degli uffici della Società della Salute in modo da garantire la piena accessibilità.

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. 12

Il Presidente

1. Il Presidente è scelto tra i Sindaci, dai soci nel proprio ambito 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 vice Presidente.

Art. 13

Attribuzioni e funzioni del Presidente

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

a) convoca e presiede l'Assemblea dei soci e la Giunta esecutiva, stabilisce l'ordine del giorno, sottoscrive le deliberazioni adottate dall'assemblea dei soci e dalla giunta esecutiva vigilando sulla loro esecuzione;

b) 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 dell'attività svolta dalla Società della Salute;

c) vigila sull'osservanza da parte della Giunta Esecutiva degli indirizzi dell'Assemblea dei soci per la realizzazione dei programmi e il conseguimento degli scopi di governo e di gestione della Società della Salute

d) nomina, su proposta della Giunta esecutiva, il Direttore del Consorzio, previa intesa con il Presidente della regione Toscana;

e) 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 esecutiva;

f) 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 della Società della Salute è membro di diritto della Conferenza Regionale della Società della Salute e della Conferenza Aziendale dei Sindaci previste dalla LRT 40/2005 e s.m.i.
3. Il Presidente nello svolgimento delle attività è coadiuvato da un Ufficio di Presidenza da lui stesso nominato.

Art. 14

Il Direttore

1. Il Direttore della Società della salute è nominato dal Presidente della Società della Salute, su proposta della Giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale, fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art 64 bis della LRT n. 40/2005 ed iscritti negli elenchi di cui all'art 40 bis della medesima legge.
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. Non è consentita la nomina a Direttore della Società della Salute per più di tre mandati consecutivi nello stesso incarico presso la medesima Società della Salute; la durata complessiva dell'incarico non può essere comunque superiore a dieci anni.
4. Il trattamento economico del Direttore della Società della Salute è determinato nella misura del settanta per cento del trattamento economico del direttore generale delle aziende usl.
5. Il Direttore della Società della salute predisporre 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 s.m.i, esercita la direzione amministrativa e finanziaria della Società della salute; in particolare:
 - a) predisporre la proposta di Piano integrato di salute e il Piano d'Inclusione Zonale;
 - b) predisporre lo schema della relazione annuale della società della salute;
 - c) predisporre il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il programma di attività e il bilancio di esercizio della società della salute;
 - d) predisporre gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia con i responsabili delle strutture organizzative i budget di competenza;
 - e) dirige le strutture individuate dal regolamento di organizzazione adottando tutti gli atti organizzativi ritenuti utili al raggiungimento degli obiettivi fissati;
 - f) predisporre gli atti di competenza della Giunta esecutiva e dell'Assemblea dei soci;
 - g) assume tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni degli organi della Società della salute;

h) esercita le funzioni di responsabile di zona ai sensi dell'art 64, comma 9, della LRT n. 40/2005;

i) rappresenta in giudizio la Società della Salute, per gli atti di propria competenza.

6. Il Direttore si dota di un ufficio di direzione ai cui membri può delegare una o più funzioni previste dal presente articolo, con articolazione anche su base territoriale, determinando il contenuto, i limiti e le eventuali modalità di esercizio della delega. Tra detto personale il Direttore può scegliere di volta in volta il proprio vicario che lo sostituisca in sua assenza.

Art. 15

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'azienda USL toscana sud est.

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. Nell'esercizio delle sue funzioni il collegio sindacale può accedere agli atti ed ai documenti del consorzio o degli enti consorziati, connessi alla sfera delle sue competenze, e presentare relazioni e documenti all'assemblea dei soci.

6. 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.

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. 16

Gli assetti organizzativi

1. La Giunta Esecutiva disciplina, con propri specifici regolamenti, l'organizzazione interna della Società della Salute.
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 del comitato di coordinamento e dell'ufficio di direzione zonale di cui all'art 64, comma 5 e 6
 - c) le modalità di integrazione fra le strutture dell'ASL sud est e quelle della Società della Salute.
3. Nella costituzione delle strutture organizzative al fine di evitare duplicazioni con gli altri enti consorziati, nel rispetto del principio di razionalità economica e di efficacia delle prestazioni la Società della Salute può:
 - costituire strutture organizzative operative interorganizzative con i soggetti consorziati.
 - avvalersi del supporto tecnico-professionale ed operativo delle strutture tecnico-amministrative degli enti soci e/o di ESTAR
 - stipulare accordi convenzionali finalizzati a definire le modalità di integrazione fra le strutture della ASL e quelle della SdS
 - stipulare accordi interistituzionali, finalizzati ad attivare processi e percorsi di formazione, sviluppo e valorizzazione comuni ed omogenei delle professionalità presenti sia nelle SdS che nella Asl e negli altri enti soci
4. Il Direttore nello svolgimento dei propri compiti viene affiancato dal comitato di coordinamento e dall'ufficio di direzione zonale di cui all'art 64, comma 5 e 6 della LRT 40/2005.
5. Gli incarichi di direzione delle strutture sono attribuiti dal Direttore nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento.

Art. 17

Sistema informatico ed informativo

1. La Società della Salute, 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 dotandosi di sistemi informatici ed informativi utili per questo scopo, in stretta collaborazione con la Regione Toscana.

2. La Società della Salute aderisce alla rete telematica regionale e adotta tutte le soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete.

Art. 18

La programmazione

1. Il documento di programmazione strategica della Società della Salute è costituito dal Piano Integrato di Salute (PIS) e dal Piano d'inclusione Zonale (PIZ) di cui all'art 21 della LRT 40/2005. Attraverso il PIS/PIZ si esercitano le funzioni di indirizzo e di programmazione strategica previste al punto a) comma 3 dell' art. 71 bis della Legge Regionale n. 40. Gli obiettivi del PIS/PIZ sono vincolanti per l'attività di programmazione dei singoli soggetti soci. In particolare, in coerenza con quanto previsto dall'art 22, comma 1 della Legge Regionale n. 40/2005, l'Azienda Unità Sanitaria Locale, nel redigere il Piano Attuativo Locale (PAL), recepisce per le attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali il contenuto del PIS. Il PIS si attua attraverso un programma operativo annuale (POA) che ne può costituire aggiornamento.

2. È compito del PIS/PIZ:

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

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

b) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi zonali in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali della comunità locale.

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 e aziendale;

f) attivare gli strumenti di valutazione per verificare il raggiungimento degli della programmazione ovvero i risultati conseguiti misurati in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati.

3. Il PIS comprende i progetti operativi annuali (POA) che individuano le azioni necessarie a conseguire i singoli obiettivi

4. Il PIS è predisposto dal Direttore secondo linee di programmazione dalla Assemblea consortile sulla base dei documenti che gli enti soci potranno far pervenire entro due mesi dall'avvio del procedimento di costruzione del PIS.

5. Il PIS è approvato dall'Assemblea dei soci della Società della Salute previo parere delle Amministrazioni consorziate 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.

6. La Società della Salute si uniforma alle linee guida a carattere tecnico operativo ed agli schemi tipo emanati dalla Giunta regionale in materia di documenti di programmazione aziendale.

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

Art. 19

Personale

1. Il personale della Società della Salute è quello messo a disposizione degli enti consorziati nelle seguenti forme:

a) quello già in forza alle tre Società della Salute partecipanti alla fusione, per assunzione diretta o comando dai comuni consorziati o dalla azienda usl toscana sud est;

b) quello che, secondo ulteriori fabbisogni legati allo sviluppo dei servizi e delle prestazioni, possa essere comandato o trasferito dagli enti consorziati.

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

3. Al personale dipendente delle società della salute si applica il trattamento giuridico economico previsto per i dipendenti del servizio sanitario nazionale.

TITOLO IV
PARTECIPAZIONE

Art. 20

Partecipazione

1. La Società della Salute promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori attraverso la comunicazione alla comunità locale dei dati di salute al fine di sviluppare nei cittadini la consapevolezza dell'importanza dell'utilizzo di stili di vita corretta nonché della salubrità dell'ambiente in cui si vive. A tal fine la Società della Salute, inserisce in rete i dati di salute, mette a disposizione locali idonei ed organizza incontri pubblici, convegni e seminari sulla salute, sull'organizzazione sanitaria, sulla promozione di corretti stili di vita.
2. Al fine di garantire la partecipazione e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, la Società della Salute, in coordinamento con l'azienda usl promuove due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza, almeno uno degli Assessori regionali di riferimento.
3. Nell'ambito della Società della Salute sono istituiti:
 - a) il Comitato di partecipazione;
 - b) la Consulta del terzo settore.

Art. 21

Il Comitato di partecipazione

1. L'Assemblea dei soci nomina i componenti del Comitato di partecipazione tra i rappresentanti delle associazioni senza finalità di lucro operanti nella comunità locale nell'ambito della tutela, 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. Sono compiti del Comitato di partecipazione:
 - a) avanzare 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 della Società della Salute.

Art. 22

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 e designa un proprio rappresentante quale componente del comitato di coordinamento di cui all'art 64, comma 5.

TITOLO V

GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

Art. 23

Criteri di gestione

1. La Società della Salute informa la propria attività a criteri di efficienza, di efficacia di economicità, trasparenza e prudenza.

2. La Società della Salute 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.

3. La società della salute adotta il sistema del budget come strumento per l'allocazione delle risorse in modo da garantire il controllo della domanda e la qualità dei servizi.

Art. 24
Contabilità

1. La società della salute adotta una contabilità economico patrimoniale;
2. La società della salute adotta il bilancio economico di previsione pluriennale ed annuale ed il bilancio di esercizio.
3. Il bilancio di esercizio è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico e dalla nota integrativa.
4. Il periodo amministrativo coincide con l'anno solare.
5. Il regolamento di contabilità disciplina la gestione patrimoniale, economico e finanziaria.

La Società della salute adotta la 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.

Art 25
Finanziamento e patrimonio

1. In relazione alle modalità di finanziamento e alle modalità di costituzione e gestione del patrimonio si rinvia a quanto previsto rispettivamente agli Artt. 4 e 5 della convenzione istitutiva.

TITOLO VI
CONTROLLI GESTIONALI

Art. 26
Nucleo di valutazione

1. Presso la Società della Salute è istituito il Nucleo di valutazione che definisce i criteri per la misurazione delle performance aziendali e del personale sulla base del raggiungimento degli obiettivi assegnati dagli organi.
2. In particolare il nucleo di valutazione:
 - a) individua le criticità di funzionamento del sistema di rilevazione del controllo strategico e di

gestione e propone i necessari correttivi agli organi;

b) presta il supporto tecnico al Direttore per la valutazione delle performance individuali dei Responsabili di settore;

c) presta il supporto tecnico ai responsabili di settore nella valutazione del personale dipendente;

d) valida sotto il profilo tecnico e metodologico la relazione sulla performance;

e) promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

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

Art. 27

Controllo di gestione

1. Al fine di realizzare la programmazione operativa ed attuativa nonché per favorire il conseguimento degli obiettivi, nella stessa contenuti, la Società della Salute si avvale del sistema di controllo di gestione.

2. Ai fini del controllo di gestione verranno utilizzati i dati della contabilità analitica e i dati extracontabili desunti dai gestionali dei servizi e delle prestazioni.

TITOLO VII

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 28

Norme transitorie e finali

1. Le disposizioni del presente Statuto entrano in vigore il primo gennaio 2018, data dalla quale decorreranno tutti gli effetti giuridici, contabili e fiscali previsti nel presente Statuto secondo il progetto di fusione approvato dalle Giunte delle Sds partecipanti.

ALLEGATO C

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

redatta dalle Giunte Esecutive

delle tre Società della Salute partecipanti alla fusione

**(ai sensi dell'art. 2501-quinquies C.C. e dell'art. 24,
comma 3, lett. a, della L.R. Toscana 23 marzo 2017, n.11)**

Premessa

La presente relazione è stata redatta dalle Giunte Esecutive delle Società della Salute Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Area Socio-Sanitaria Grossetana ai sensi dell'articolo 2501-quinquies del Codice Civile e dell'articolo 24, comma 5, lettera a), della Legge della Regione Toscana 23 marzo 2017, n.11.

Essa ha lo scopo di illustrare e giustificare, sotto il profilo giuridico e organizzativo, il progetto di fusione per incorporazione (in prosieguo "Fusione") delle Società della Salute "Amiata Grossetana" e "Colline Metallifere" (in prosieguo "Società incorporande") nel "COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana" (in prosieguo "Società incorporante", o "**COeSO - SdS Grosseto**").

1. Società partecipanti alla Fusione

Società incorporante: "**COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana**", con sede a Grosseto, via Damiano Chiesa n. 12, codice fiscale e Partita Iva 01258070539, R.E.A n. 108432.

Enti consorziati: AUSL Toscana sud est, Comuni di: Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Roccastrada e Scansano.

Società incorporanda (1): "**Società della Salute Amiata Grossetana**", con sede a Castel del Piano, via Dante Alighieri n. 10, codice fiscale 92056770537.

Enti consorziati: AUSL Toscana sud est, Comuni di: Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Rocalbegna, Santa Fiora, Seggiano e Semproniano.

Società incorporanda (2): "**Società della Salute Colline Metallifere**", con sede a Follonica, viale Europa n. 3, codice fiscale 90016190531.

Enti consorziati: AUSL Toscana sud est, Comuni di: Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri e Scarlino

2. Motivi dell'operazione - Indirizzi e criteri generali

La Legge Regionale Toscana 23 marzo 2017, n.11, in attuazione dell'art. 91 della Legge Regionale Toscana n. 84/2015 di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale, ha recato disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto, procedendo contestualmente a recare modificazioni alla Legge Regionale n. 41/2005.

La norma, che punta alla massima omogeneità di risultato pur nel rispetto della autonomia dei singoli enti locali, prevede specifici percorsi di unificazione a seconda del quadro organizzativo presente nel territorio.

In particolare, la L.R.T. n. 11/2017 ha approvato un primo elenco di zone-distretto di nuova istituzione (Allegato B alla legge medesima), risultante dall'accorpamento delle preesistenti.

Nel caso specifico delle quattro zone grossetane della ex ASL 9 quella delle Colline dell'Albegna mantiene una sua specificità, mentre le altre tre Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana, sono soggette ad unificazione. Nelle tre zone soggette ad unificazione preesistevano tre autonome e indipendenti società della salute, ognuna con livelli organizzativi differenti e differenti modalità gestionali in ragione della dimensione della zona e del numero di abitanti.

Il percorso di unificazione dei distretti sanitari (macrolivelli di produzione della ASL Toscana sud est) viaggia parallelo a quello di unificazione delle tre società della salute e non necessita, in quanto azione organizzativa della azienda sanitaria, ulteriori passaggi giuridici, mentre aspetta di vedere stabilita la forma giuridico organizzativa (SdS o convenzioni) della collaborazione tra ASL ed enti locali, la governance di sistema e le relazioni tra i comuni prima di potersi definitivamente dispiegare. Sul fronte sanitario l'azienda o ha compiuto o sta compiendo tutti gli atti regolamentari necessari (regolamento di organizzazione, regolamenti di funzionamento, repertorio delle strutture etc.) e di assegnazione del personale sia nella filiera gestionale, sia in quella professionale.

La scelta della Società della salute, preferita alla convenzione tra Comuni e Azienda sanitaria è un atto di pura politica amministrativa che contiene in sé una valutazione sulle positive esperienze passate e su una vision definita del futuro ruolo che gli enti locali intendono svolgere sulla programmazione dei servizi e delle azioni di tutela della salute sul loro territorio.

La scelta di mantenere la forma giuridica della Società della salute nel nuovo assetto territoriale è stata più volte argomentata sul piano politico e gestionale dagli organi delle tre società della salute; scelta che assume i crismi della ufficialità con l'adozione del presente progetto redatto in ragione di quanto previsto dagli articoli 24 e seguenti della Legge della Regione Toscana 23 marzo 2017, n. 11, e, per quanto richiamati dalla medesima Legge regionale, dagli articoli 2501 e seguenti del codice civile.

In ragione della forma di fusione e del soggetto incorporante la citata legge regionale recita:

“Art. 24 Fusione per incorporazione delle società della salute

1. Nelle zone-distretto di nuova istituzione ove vi sia la presenza di due o più società della salute, le assemblee dei soci delle stesse procedono ad una fusione per incorporazione in applicazione degli articoli 2501 e seguenti del codice civile, individuando nella società della salute che rappresenta la maggior quota della popolazione, salvo diversa intesa tra le suddette assemblee, l'ente incorporante.

2. Dopo avere individuato l'ente incorporante ai sensi del comma 1, le giunte esecutive delle società della salute interessate redigono (...), un progetto di fusione, nel quale devono essere presenti i seguenti elementi:

- a) la denominazione e la sede delle società della salute partecipanti alla fusione;
- b) la convenzione istitutiva della società della salute incorporante a seguito della fusione e lo statuto;
- c) le modalità di assegnazione delle quote di partecipazione della società della salute incorporante a seguito della fusione;
- d) la data a decorrere dalla quale le operazioni delle società della salute partecipanti alla fusione sono imputate al bilancio della società della salute incorporante.

3. Il progetto (...) è corredato dai seguenti documenti:

- a) la situazione patrimoniale o il bilancio dell'ultimo esercizio delle società della salute interessate dall'incorporazione;
- b) i bilanci degli ultimi tre esercizi delle società della salute interessate all'incorporazione, con le relazioni dei soggetti cui compete l'amministrazione e la revisione legale;
- c) una relazione illustrativa da cui risultino, in particolare, i criteri di determinazione delle quote di partecipazione dei singoli soci alla società della salute incorporante a seguito della fusione”.

La discussione sulle modalità di rappresentanza dei singoli comuni nella assemblea dei soci non è stata banale; le varie tesi sostenute si contrapponevano in ragione della tutela del rapporto con la numerosità degli abitanti e in ragione della tutela dei piccoli comuni che sulla pura ripartizione per abitanti non avrebbero avuto quote inferiori ad 1 (si è giunti ad un compromesso per il quale le quote di rappresentanza sono stabilite sul principio della popolazione con equi correttivi di rappresentanza istituzionale di tutti).

La discussione sulla giunta esecutiva ha preso atto che questa non potrà più coincidere con l'Assemblea e che questa avrà da tre a nove membri in base a scelte assembleari che potranno cambiare nel tempo; ovviamente tra questi il Presidente e il Direttore generale della ASL.

Le modifiche allo Statuto di COeSO SdS e alla convenzione istitutiva, si è convenuto che si

limitassero al minimo indispensabile per garantire il recepimento della nuova normativa e rendere funzionale i lavori degli organi. Inoltre il progetto viene redatto in modo da poter utilizzare a norma di Codice Civile i rispettivi bilanci 2016 delle tre società (giugno 2017) e in modo tale che tutte le fasi della fusione dalla approvazione del progetto fino al passaggio notarile finale potessero essere fatte senza fretta e parallelamente al lavoro programmatico che si deve concludere nell'autunno 2017 con l'approvazione del Piano Integrato di Salute PIS e del (connesso) Piano di inclusione zonale PIZ.

La scelta di avviare da subito il percorso di unificazione del resto nasce anche dalla volontà di tutti gli amministratori di dare una base giuridica (e non solo politica) alla decisione di unificarsi in modo da incaricare da subito gli apparati tecnico professionali di studiare, progettare e concludere entro

l'autunno sia il profilo di salute che gli altri atti di programmazione, ma anche la costruzione della nuova organizzazione di produzione e degli strumenti di governo organizzativo necessari a partire in modo fluido e consapevole il 1° gennaio 2018.

La scelta dunque è quella di avviare le attività di CoeSO-SdS con le nuove prerogative dovute all'incorporazione dal 1° gennaio 2018 giorno in cui le operazioni delle società incorporande (Colline Metallifere e Amiata Grossetana) saranno imputate al bilancio di CoeSO-SdS società della salute incorporante.

La società incorporante assumerà la seguente nuova denominazione: "COeSO-SdS Società della salute dell'Amiata Grossetana, delle Colline Metallifere e dell'Area Grossetana" e continuerà ad usare la sigla abbreviata "COeSO-SdS".

La situazione economico patrimoniale dei tre soggetti è in pareggio e lo è stata negli ultimi tre anni; nel 2015 i comuni della zona delle colline Metallifere hanno messo in atto un intervento straordinario pari a due euro procapite per ogni abitante per far fronte ad una situazione straordinaria. COeSO SdS da alcuni anni ha il proprio bilancio di esercizio attestato attorno a poco meno di tredici milioni di euro mentre la SdS Colline Metallifere si attesta su oltre due milioni e mezzo di euro e la Sds Amiata Grossetana, la più piccola, su circa un milione e seicentomila euro.

Le fonti di finanziamento sono per tutte le sds i trasferimenti dei soci, le risorse regionali del FRAS e quelle nazionali del FNPS e, in modo significativo per la COeSO SdS, le partecipazioni degli utenti; COeSO SdS inoltre partecipa da anni a bandi nazionali (fondi FAMI, Parità di genere, etc.) che garantiscono un importante afflusso di risorse aggiuntive.

La conduzione economico finanziaria a partire dal 2018 con la ricerca di nuovi equilibri sia economico finanziari che prestazionali tra le ex zone saranno oggetto in autunno di specifiche sessioni di lavoro parallelamente a quelle di analisi sullo stato di salute e di programmazione dei

servizi e delle prestazioni. Sempre in autunno saranno elaborati gli atti normativi e regolamentari interni indispensabili al funzionamento aziendale e delle relazioni convenzionali ed operative con la Azienda sanitaria che, oltre che socio di maggioranza relativa è partner efficace per i servizi collaterali (medico competente, SPP, manutenzione, etc. etc.).

3. Tipo di fusione

L'articolo 24 della L.R.T. n.11/2017 prescrive che la fusione sia attuata mediante incorporazione, individuando la società della salute incorporante in quella che rappresenta la maggior quota della popolazione, fatta salva una diversa intesa tra le società partecipanti.

La Fusione, pertanto, sarà attuata mediante incorporazione delle Società della Salute "Amiata Grossetana" e "Colline Metallifere" nel "COeSO – SdS Grosseto".

Sotto il profilo civilistico, la Fusione si realizzerà in conformità sia con gli articoli 2501 e seguenti del Codice Civile, richiamati dall'art. 24, comma 1, della L.R.T. n. 11/2017, sia con le ulteriori specifiche disposizioni dettate dal predetto art.24 della legge regionale citata, secondo le modalità e le condizioni stabilite nel progetto di fusione.

4. Aspetti giuridici

La Fusione comporterà alcune modificazioni della convenzione istitutiva e dello statuto della Società incorporante, come peraltro previsto dall'art. 24, comma 2, lettera b), della L.R.T. n. 11/2017.

La convenzione istitutiva della Società incorporante

Nella nuova convenzione istitutiva si è innanzitutto tenuto conto del fatto che la platea degli enti consorziati nella Società incorporante si estenderà agli enti locali consorziati nelle due Società incorporande.

Le altre modificazioni riguardano la durata del Consorzio, lo scioglimento e le norme di liquidazione, le condizioni di recesso le quote di partecipazione, il patrimonio, il personale, la clausola compromissoria di composizione arbitrale delle controversie: di esse si tratta qui di seguito.

Lo Statuto della Società incorporante

Gli articoli modificati sono i seguenti;

art.1 (Costituzione): viene fatto esplicito riferimento all'atto di fusione e tra gli enti consorziati sono stati inseriti i Comuni già costituenti le due Società incorporande;

art. 2 (Denominazione e Sede): viene assunta la nuova denominazione sopra vista e sono previste due sedi amministrative secondarie in corrispondenza delle attuali sedi legali delle due Società

incorporande;

art. 3 (Durata): recependo la corrispondente norma dello Statuto della SdS Amiata Grossetana, è stata prevista una durata indeterminata, con specificazione dei casi di scioglimento. Sono inoltre meglio specificate le modalità di scioglimento del Consorzio. Sono infine disciplinati i casi di recesso;

art. 7 (Assemblea dei soci): in ragione del rilevante aumento della platea dei consorziati, sono stati definiti nuovi criteri di assegnazione agli enti locali delle quote percentuali di partecipazione (vedi infra: “Criteri di determinazione delle quote di partecipazione”);

art. 11 – (Patrimonio) viene specificato che il patrimonio del Consorzio è costituito anche dai beni già di proprietà delle Società incorporande; **art. 19** (Il Personale): viene specificato che tra il personale vi è anche quello in forza alle Società incorporande.

I criteri di determinazione delle quote di partecipazione

Si deve premettere che sia la Società incorporante che le Società incorporande sono enti di diritto pubblico non economici e che i loro patrimoni (a differenza delle società capitaliste di diritto privato) è costituito unicamente dai beni mobili e immobili da esse acquistati nel corso della loro vita, e non anche dal capitale finanziario “investito” dagli enti in esse consorziati.

Tanto premesso, nella Fusione illustrata dalla presente relazione non si deve operare quel “rapporto di cambio delle azioni o quote” prescritto dall’art. 2501 ter del Codice Civile per le fusioni tra società di diritto privato, in quanto non vi sono patrimoni netti da porre a confronto al fine di stabilire il valore reale delle quote finanziarie di partecipazione al capitale delle Società partecipanti alla fusione.

Ciò d’altronde è confermato dalle disposizioni in materia dettate dalla L.R.T. n. 11/2017: l’articolo 24 della legge regionale non prevede il rapporto di cambio tra gli elementi che devono essere presenti nel progetto di fusione.

Fermo restando che la quota di partecipazione dell’Azienda Sanitaria locale è determinata tassativamente dalla legge regionale (nella misura del 34%), i criteri seguiti nella nuova determinazione delle quote di partecipazione degli enti locali sono i seguenti:

- A. è stato anzitutto tenuto conto del rilevante aumento del numero degli enti locali consorziati nella Società incorporante, che da 6 diventano 20;
- B. si è ritenuto congruo ed equo recepire il criterio della popolazione residente, adottato (in toto o parzialmente) dagli Statuti delle due Società incorporande;
- C. pertanto il 66% delle quote spettanti agli Enti locali è ripartito tra essi in proporzione alla popolazione residente risultante al 31 dicembre dell’esercizio precedente a quello di riferimento;

D. per consentire agli enti locali consorziati con basso numero di popolazione residente di avere un maggior peso in assemblea, si è stabilito un correttivo: agli enti locali che, in base al calcolo della popolazione residente, spetterebbe una quota di partecipazione inferiore all'1% viene comunque attribuita una quota dell'1%, con corrispondente riduzione proporzionale delle quote spettanti agli altri Enti locali consorziati.

5. Effetti della Fusione

Per effetto della Fusione la Società incorporante assumerà tutti i diritti e tutti gli obblighi già facenti capo alle Società incorporande, proseguendo in tutti i loro rapporti, anche processuali, sorti precedentemente alla Fusione.

Gli effetti della Fusione nei confronti dei terzi, ai sensi dell'art. 2504 bis del Codice Civile e secondo la deroga consentita dallo stesso trattandosi di Fusione per incorporazione, decorreranno dal giorno 1° gennaio 2018 e cioè in coincidenza con l'inizio dell'esercizio contabile 2018.

Dalla medesima data del 1° gennaio 2018 decorreranno gli effetti contabili e fiscali della Fusione.

6. Riflessi tributari

La legislazione tributaria vigente è improntata a principi di generale neutralità delle operazioni di Fusione societaria, che non costituiscono realizzo o distribuzione di plusvalenze e minusvalenze, né in capo alle Società partecipanti, né in capo ai loro rispettivi soci.

Come si è detto, per effetto della Fusione la Società incorporante subentrerà, con decorrenza dal 1° Gennaio 2018, in tutti gli obblighi tributari già facenti capo alle Società incorporande e non ancora assolti. Pertanto gli obblighi di versamento delle Società incorporande, inclusi quelli relativi ad acconti di imposta e a ritenute fiscali operate, i cui termini di scadenza siano successivi al 31 dicembre 2017, saranno adempiuti dalla Società incorporante.

Ai fini delle imposte indirette, la Fusione costituisce operazione esclusa dal campo di applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto, ai sensi dell'art. 2, comma 3, lettera f), del D.P.R. n. 633/1972. Secondo tale norma, infatti, i passaggi di beni in dipendenza di fusioni societarie non sono considerati cessioni rilevanti ai fini dell'imposta.

7. Iter del progetto esecutivo

Il progetto di fusione è stato adottato dalle Giunte esecutive di COeSO Società della Salute dell'area grossetana, di SdS Amiata Grossetana e di SdS Colline Metallifere il giorno 30 giugno 2017 con votazioni separate anche se le fasi di illustrazione e discussione si sono svolte contemporaneamente nella sala consiliare di Castiglione della Pescaia.

Così come previsto dalla Legge Regionale citata, il progetto di fusione, a seguito della sua adozione da parte delle giunte esecutive viene depositato nelle sedi legali delle tre società che provvedono a pubblicarlo nei rispettivi siti istituzionali entro il **20 luglio 2017**.

Il progetto di fusione viene contestualmente inviato a cura delle rispettive società ai 20 comuni della nuova zona socio sanitaria e alla direzione Aziendale USL Toscana Sud Est.

Trascorsi **40 giorni** dalla pubblicazione senza che vi siano stati ricorsi, reclami o richieste di precisazioni che ne possano allungare i tempi, le rispettive assemblee decidono, nei **15 giorni successivi**, deliberano in ordine all'incorporazione attraverso l'approvazione del presente progetto, ciascuna votando secondo le modalità previste nella propria convenzione istitutiva e nel proprio statuto. In tale occasione le tre società, d'intesa tra loro, definiscono, criteri e modalità di nomina del nuovo collegio dei revisori e del nuovo nucleo di valutazione. Alle assemblee in seduta deliberante sarà sottoposto un documento di valutazione dello stato patrimoniale ed economico delle tre società redatto dai presidenti dei tre collegi (che potranno avvalersi di consulenti se lo riterranno necessario) che tenga conto di quanto nel frattempo accaduto nei bilanci 2017, dello storico andamento economico, e di ogni altra valutazione, raccomandazione, prescrizione utile o indispensabile per avviare una nuova gestione in condizioni di prudenza ed efficienza.

A seguito di tale approvazione da parte delle assemblee delle Società della Salute partecipanti alla fusione il progetto diviene ufficialmente esecutivo.

Tale approvazione inoltre comporterà l'approvazione contestuale della convenzione istitutiva e dello statuto della Società della Salute incorporante nei testi qui allegati sotto la lettera "A" e sotto la lettera "B".

Allo scopo di rendere esecutiva la fusione, davanti a Notaio rogante, che darà atto della approvazione della convenzione istitutiva che regola i rapporti con i soci e dello statuto della SdS, l'assemblea dei 21 soci della società della salute, con modalità e tempi che verranno successivamente definiti anche in ragione della delibera di Giunta regionale prevista al Comma 6 dell'Art. 24 della Legge Regionale Toscana n° 11 del 2017, procederà alla formalizzazione dell'avvio della società nata dalla fusione, procederà alla nomina degli organi esecutivi, Presidente e Giunta esecutiva, indicando giorno ed ora precisi in cui i precedenti organi cesseranno di svolgere le loro funzioni e cesseranno i loro poteri; contestualmente saranno individuati i criteri per addivenire alla nomina del Direttore secondo le procedure previste nella Legge Regionale Toscana n° 40 2005 e smi.

In ragione del fatto che l'attuale direttore di COeSO SdS è commissario nelle due SdS incorporande, in conformità a quanto previsto al comma 4 dell'articolo 23 della legge Regionale Toscana n° 11 del 2017, lo stesso rimane in carica fino all'avvio del nuovo modello organizzativo.

Tra l'approvazione del progetto di fusione da parte delle assemblee delle tre società e l'avvio della nuova gestione a partire dal 1° gennaio 2018, nell'ambito delle zone-distretto di nuova istituzione è approvato, sulla base delle linee guida definite dalla Giunta regionale e dei contenuti del piano sanitario e sociale integrato regionale, uno strumento di programmazione intermedio che garantisce il coordinamento dei preesistenti piani zonali e che rimane in vigore fino all'approvazione del nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale.

Alla redazione di tale documento di programmazione intermedio partecipano gli uffici di piano (di cui all'Art. 64.2 della Legge Regionale Toscana n° 40 del 2005 smi) rispettivamente di COeSO-SdS, di SdS Amata Grossetana e di SdS Colline Metallifere.

Castiglione della Pescaia, 30 giugno 2017

COeSO - Società della Salute dell'Area Socio-sanitaria Grossetana

Il Presidente

Francesco Limatola

Società della Salute Amiata Grossetana

Il Presidente

Claudio Franci

Società della Salute Colline Metallifere

Il Presidente

Giacomo Termine