



**VERBALE N°6 DELLA GIUNTA ESECUTIVA
DEL GIORNO 21.07.2015**

Il giorno 21 mese di luglio 2015 alle ore 9.30 presso gli uffici di COeSO – SdS, siti in Grosseto, Via Damiano Chiesa 7, si è riunita la Giunta esecutiva, convocata con nota n. 9332 del 13 luglio u.s. , che all’inizio della seduta risulta composta come segue:

Nome e cognome	Carica	presente	assente	quote
Cavezzini Sabrina	Presidente Sindaco del Comune di Scansano		x	9.31%
Daniele Testi	Vice Commissario Asl 9	x		33.33%
Antonella Goretti	Componente delegato Assessore del Comune di Grosseto	x		22.31%
Francesco Limatola	Sindaco del Comune di Roc- castrada	x		9.31%
Farnetani Giancarlo	Sindaco del Comune di Ca- stiglione della Pescaia	x		9.31%
Luca Ricciardi	Sindaco del Comune di Campagnatico	x		7.12%
Alessandra Biondi	Sindaco del Comune di Civitella Paganico	x		9.31%

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

Sono presenti: il coordinatore aziendale Asl 9 per la gestione delle attività sanitarie nelle loro diverse articolazioni, dott.ssa Paola Bonini, il responsabile UF Servizi tecnico amm.vi di COeSO SdS, dott.ssa Marta Battistoni, il consigliere del Comune di Civitella, Luciana Ciacci.

Ai sensi dell'art. 12 c. 7 dello Statuto sono invitati i componenti del Collegio sindacale, ivi incluso il Presidente; partecipano il presidente Mario Veninata ed il revisore, Ardito Ferroni.

Il Direttore della SdS comunica che il Presidente non sarà presente. L'Assessore del comune di Grosseto, Antonella Goretti, la sostituirà nelle funzioni come da nota del Presidente del giorno 11/12/2014, depositata presso la sede amministrativa di COeSO SdS.

Il Presidente sostituto, constatata la presenza del numero legale di soci previsto per la valida costituzione della seduta ai sensi del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva, dichiara aperta la seduta medesima sul seguente ordine del giorno:

- 1 - lettura e approvazione verbale seduta precedente;
- 2 - presentazione e approvazione documento di pianificazione strategica e direzionale;
- 3 - presentazione istruttoria selezione Nucleo di valutazione. Proposta per la nomina;
- 4 - approvazione nuovo regolamento per l'affidamento in economia di forniture e servizi;
- 5 - presentazione ed approvazione progetto sistema di gestione dei flussi documentali 2015-2016;
- 6 - costruzione sede: linee di indirizzo per accordo svolgimento attività con Parco della Maremma; acquisizione in comando di n.1 unità di personale tecnico (cat. C) da Comune di Roccastrada;
- 7 - varie ed eventuali;

3/1 Lettura e approvazione verbale della seduta precedente

Il Presidente letto l'ordine del giorno, sottopone all'esame della Giunta Esecutiva la bozza del verbale n. 5 relativo alla seduta del giorno 23/06/2015.

LA GIUNTA ESECUTIVA

dopo averlo esaminato, ne dà approvazione con voto unanime dei rappresentanti degli enti che erano presenti alla relativa seduta. I membri non presenti ne prendono atto.

3/2 Presentazione e approvazione documento di pianificazione strategica e direzionale

Il direttore spiega che si è reso necessario elaborare il documento di pianificazione strategica e direzionale in epigrafe, già anticipato tramite posta elettronica, per definire gli obiettivi propri di questa SdS e declinare le linee strategiche di sviluppo; in questo modo si andrà ad implementare gli obiettivi che il Mes dà annualmente alle SdS ed ai relativi direttori, che come tali sono anche direttori di distretto, per effetto della LRT 40/2005; gli obiettivi ed indicatori del Mes sono specifici delle attività integrate socio-sanitarie di distretto Asl e SdS, ma slegati da quelle tipicamente socio-assistenziali, proprie soltanto delle SdS.

Grazie a questa pianificazione strategica sarà possibile perfezionare il controllo di gestione, analizzando il grado di raggiungimento di obiettivi strategici formalizzati.

Inoltre, il documento, in quanto atto fondamentale della vita delle SdS, sarà inviato alla Regione Toscana nell'ambito della nota procedura di cui all'art. 71 novies decies l.r.T. 40/2005, secondo il quale le società della salute già costituite all'entrata in vigore della l.r. 44./2014, possono continuare ad esercitare le funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, a condizione che entro il termine del 31 dicembre 2014 (poi posticipato al 30/09/2015) sussistano i seguenti requisiti ivi indicati.

Il documento, dovrà essere perfezionato, essendo un documento quadro da specificare ed integrare. In particolare, la pianificazione dovrà essere meglio definita e tradotta in indicatori numerici per valutare il raggiungimento degli obiettivi. Sarà necessario, inoltre, declinare gli obiettivi dei funzionari anche sui dipendenti, nell'ottica di un sistema di valutazione completo; questa fase, che richiede conoscenze specialistiche, sarà svolta col supporto l'Asl 9 di Grosseto e del nucleo di valutazione aziendale

Il Direttore pertanto propone di:

- approvare il documento di pianificazione strategica e direzionale 2014/2015, unito in allegato quale parte integrante e sostanziale;
-

- dare mandato al direttore e alle strutture competenti di procedere all'adozione dei provvedimenti connessi e conseguenti di attuazione del presente deliberato, ivi incluso la costruzione dei conseguenti indicatori, anche col supporto dell'Asl9, come indicato in narrativa.

LA GIUNTA ESECUTIVA

Udito gli interventi;

Preso atto della documentazione allegata, e qui unita quale parte integrante e sostanziale;

Valutata e considerata la suddetta proposta;

Richiamato il verbale di Assemblea n. 1 del 27/04/2015, che approva il bilancio di previsione 2015;

Visto

- il D.Lgs. 267/2000;
- la LRT 40/20550 e smi;
- 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;

Nella propria competenza, secondo l'art. 71 septies c. 2 della L.R.T. 40/2005 e smi, ai sensi del quale la giunta esecutiva, nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'assemblea dei soci, adotta gli atti ed i provvedimenti necessari alla gestione amministrativa della società della salute che non siano riservati dalla legge o dallo statuto alla competenza degli altri organi consortili

DELIBERA

- 1) per i motivi in narrativa e che si hanno qui per integralmente riportati, di approvare il documento di pianificazione strategica e direzionale 2014/2015, qui unito quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) dare mandato al direttore e alle strutture competenti di procedere all'adozione dei provvedimenti connessi e conseguenti di attuazione del presente deliberato, ivi incluso la costruzione dei conseguenti indicatori, anche col supporto dell'Asl9 come indicato in narrativa.

3/3 Presentazione istruttoria selezione Nucleo di valutazione. Proposta per la nomina
--

Il Resp.le UFTA dà atto che:

secondo l'art. 1 del Regolamento sul funzionamento del nucleo di valutazione, approvato dalla Giunta esecutiva con atto n. 6 del 19/12/2014, il Presidente nomina il componente unico del Nucleo su proposta della G.E. che sceglie il soggetto, previa valutazione dei curricula dei candidati, come individuati all'esito della fase istruttoria della procedura di avviso pubblico;

l'Assemblea con verbale n. 1 del 27/04/2015, ha approvato lo schema di proposta di avviso pubblico per l'individuazione del componente unico di COeSO Società della Società della Salute – Grosseto;

l'avviso di cui sopra è stato pubblicato sul sito del consorzio, sui siti degli enti soci dal 25/05/2015 per trenta giorni consecutivi;

che nel termine sopra indicato sono pervenute all'Ufficio Protocollo del COeSO-SdS Grosseto n. 8 richieste di candidatura delle persone sottoindicate:

- **Ambotta Gilberto** - domanda pervenuta il giorno 23/06/2015 – prot. 8544 del 24/06/2015
- **Barusso Edoardo** – domanda pervenuta il giorno 06/06/2015 – prot. 7756 del 08/06/2015 ed integrata il giorno 18/06/2015 – prot. 8349 del 18/06/2015
- **Campedelli Massimo** – domanda pervenuta il giorno 23/06/2015 – prot. 8528 del 23/06/2015
- **Fiorillo Gessica** - domanda pervenuta il giorno 15/11/2014 – prot. 15133 del 17/11/2014

- **Inglese Antonello** – domanda pervenuta il giorno 30/05/2015 – prot. 7456 del 01/06/2015
- **Susio Bruno** - domanda pervenuta il giorno 05/06/2015 – prot. 7735 del 05/06/2015
- **Venanzi Mario** – domanda pervenuta il giorno 22/06/2015 – prot. 8447 del 22/06/2015
- **Viligiardi Erika** – domanda pervenuta il giorno 16/06/2015 – prot. 8181 del 16/06/2015

Evidenzia:

- che l'istruttoria deve verificare il possesso dei requisiti e delle condizioni di ammissione, ai sensi del bando, in particolare:

possesso di diploma di laurea vecchio ordinamento, specialistica o magistrale, nel campo economico, giuridico o sociale; qualificata esperienza e competenza nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, dei sistemi di valutazione e della gestione del personale in ambito pubblico;

possesso di requisiti di onorabilità, intesi come requisiti di idoneità etica confacenti ad una pubblica amministrazione. In particolare non possono far parte del Nucleo di valutazione coloro che si trovano in una delle condizioni ostative previste dall'articolo 2382 C.C. e dall'art. 58 del d. lgs. n. 267/2000;

assenza di incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di rapporti continuativi di collaborazione e di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero non aver rivestito simili incarichi o cariche, o non aver avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;

- che come desumibile da propria istruttoria, Resp.le UFTA, del 09/07/2015, presente agli atti, 6 candidati sono risultati essere in possesso dei requisiti e delle condizioni necessarie per la partecipazione, mentre due candidati Inglese Antonello e Viligiardi Erika non sono in possesso dei requisiti richiesti dal bando, e pertanto i candidati nominabili sono i seguenti:

- *Ambotta Gilberto*
- *Barusso Edoardo*
- *Campedelli Massimo*
- *Fiorillo Gessica*
- *Susio Bruno*
- *Venanzi Mario*

LA GIUNTA ESECUTIVA

Premesso che deve proporre al Presidente il soggetto da nominare, scegliendo mediante valutazione dei curricula;

Udito l'intervento del Responsabile dell'UF Servizi tecnico amministrativi e del Direttore, e preso visione dell'istruttoria del 09/07/2015;

Richiamato

- il TUEL;
- la legge RT 40/2005, come riformata con la legge RT 29 luglio 2014, n. 44, art. 71 novies;
- 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;
- il Regolamento sul funzionamento del nucleo di valutazione approvato dalla Giunta esecutiva con atto n. 6 del 19/12/2014

Considerato necessario valutare in via immediata le esperienze descritte dai candidati, in ragione dell'esigenza di rendere immediatamente operativo il Nucleo di valutazione;

Rilevato che sulla base della documentazione presentata dal Dott. Venanzi si evince che lo stesso:

- ha esperienza ultradecennale di direttore generale di enti locali della Provincia di Grosseto di medie dimensioni, nonché dell'ente socio Grosseto;
- è stato per quasi dieci anni componente e/o presidente di nucleo di valutazione, OIV monocratico e collegiale di enti locali di medie dimensioni medio-piccole, prestando supporto anche nella definizione del sistema di misurazione e valutazione della performance, pesatura obiettivi assegnati con PEG;

Ritenuto che per la chiara competenza specifica il Dott. Mario Venanzi, attuale Segretario generale del Comune di Grosseto, sia persona idonea a garantire al massimo livello una gestione efficace del sistema di valutazione, dando supporto nello sviluppo, implemento e miglioramento dello stesso, in una prospettiva di crescita complessiva della qualità dei servizi resi e della modalità di esercizio della funzione dirigenziale;

Dato atto che non si rinvencono estremi di incompatibilità;

Ritenuto pertanto che la proposta di nomina del componente unico del nucleo di valutazione, debba ricadere sulla persona del Dott. Mario Venanzi, nato a Valentano (Vt), il 29/07/1952

DELIBERA

- 1) di prendere atto dell'istruttoria del Resp.le Ufta di COeSO SdS, dott.ssa Marta Battistoni del 09/07/2015, depositata agli atti presso la sede amministrativa, relativa alle operazioni di ammissione dei candidati che hanno presentato domanda di partecipazione all'avviso pubblico per individuazione del componente unico del nucleo di valutazione di COeSO SdS;
 - 2) secondo le motivazioni indicate in premessa e che qui s'intendono integralmente riportate, di proporre al Presidente il Dott. Mario Venanzi, nato a Valentano (Vt), il 29/07/1952 per la nomina a componente unico del Nucleo di valutazione di COeSO SdS;
 - 3) di dare atto che il procedimento di nomina proseguirà secondo quanto previsto dall'avviso di selezione pubblicato, e secondo il Regolamento sul funzionamento del nucleo di valutazione.
-

3/4 Approvazione nuovo regolamento per l'affidamento in economia di forniture e servizi

Il Resp. le UFTA introduce l'argomento spiegando che:

- il vigente regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia, approvato con atto di G.E. n. 3.4 del 24/06/2011, modificato con atto di G.E. n. 8.2 del 21/12/2011, non risulta essere più conforme alla normativa, nonché alle esigenze del COeSO SdS avendo anche riguardo alla costruzione della nuova sede;
- in particolare si è ritenuto opportuno aggiornare le procedure dell'affidamento prevedendo esclusivamente l'utilizzo di sistemi telematici di acquisto nonché l'implementazione della regolamentazione interna per l'affidamento degli incarichi professionali per servizi tecnici in vista della progettazione e costruzione della nuova sede sul terreno acquistato da questa SdS [deliberazioni Assemblea Consortile del 7 agosto, 5 novembre, 14 novembre, 26 novembre 2013, verbali 3, 4, 5 e 6];

Pertanto sottopone all'approvazione della Giunta Esecutiva la proposta di regolamento per l'affidamento in economia di forniture e servizi, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

LA GIUNTA ESECUTIVA

Premesso tutto quanto sopra in narrativa;

Preso atto della norma regolamentare sottoposta ai presenti;

Visto:

- l'art 125 – lavori, servizi e forniture in economia - del Dlgs del 12 aprile 2006 n. 163 e smi “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”;
 - il regolamento di esecuzione ed attuazione del codice, DPR del 5 ottobre 2010 n. 207;
 - il Tuel e la L.R.T. 40/2005 e s.m.i.
 - il vigente Statuto con particolare riferimento all'art. 29 c. 1 lett. e);
-

- 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 la 'Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

Ritenuto di dover disporre a riguardo nell'ambito della propria potestà decisionale, ai sensi dell'art. 11 del vigente Statuto che individua le funzioni della Giunta Esecutiva, con particolare riferimento al c. 2 lett. b), ai sensi del quale adotta i regolamenti interni necessari al buon funzionamento della SdS che non siano di espressa competenza dell'Assemblea, nonché dell'art. 11 del Regolamento Assemblea Consortile e Giunta Esecutiva;

Ritenuto opportuno approvare la proposta di Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia ai sensi dell'art. 29 c. 1 let. e) dello statuto;

DELIBERA

- 1) per i motivi in narrativa e che si hanno qui per integralmente riportati, di approvare la proposta di *Regolamento per l'affidamento in economia di forniture e servizi* di cui all'art. 29 c. 1 let. e) dello Statuto, che si unisce al presente atto per costituirne parte integrante sostanziale, in ordine alle determinazioni ivi specificate;
- 2) di dare atto che per l'effetto è abrogato il precedente regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia, approvato con atto di G.E. n. 3.4 del 24/06/2011, modificato con atto di G.E. n. 8.2 del 21/12/2011;
- 3) di disporre la massima divulgazione da effettuarsi con l'inserimento sul sito istituzionale, al fine di garantirne la generale conoscenza e/o conoscibilità.

3/5 Presentazione ed approvazione progetto sistema di gestione dei flussi documentali 2015-2016
--

Il Resp.le Ufta riassume i contenuti salienti del *progetto sistema di gestione dei flussi documentali 2015-2016*, qui unito in allegato.

Inoltre, tenendo conto che il progetto strategico coinvolgerà trasversalmente tutte le UUFF nonché tutti i dipendenti poiché presupposto dello stesso è il diverso modo di operare e gestire l'attività lavorativa si propone, nelle more della costruzione del sistema strategico di valutazione per obiettivi, di attribuire, per l'attuazione dello stesso al

personale il premio incentivante la “produttività” per l'anno 2015. Le suddette risorse saranno ripartite sulla base di criteri che saranno oggetto di contrattazione sindacale.

La GIUNTA ESECUTIVA

Preso atto dell'intervento del Resp.le Ufta di COeSO SdS;

Considerato il progetto del Direttore presentato;

Richiamato l'art. 17, comma 2, lett. a) del CCNL 01.04.1999 Regioni ed autonomie locali del personale non dirigente, relativo al premio incentivante la “produttività” dei dipendenti;

Visto

- il D.Lgs. 267/2000;
- la LRT 40/20550 e smi;
- 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;

DELIBERA

- 1) di approvare il progetto del Direttore *sistema di gestione dei flussi documentali 2015-2016*, qui unito in allegato a parte integrante e sostanziale;
- 2) di destinare, nelle more della costruzione del sistema strategico di valutazione per obiettivi, le risorse del costituendo fondo decentrato, finalizzate alla produttività del 2015 alla realizzazione del Progetto sistema di gestione dei flussi documentali, compensando il personale che vi parteciperà

3/6 Costruzione sede: linee di indirizzo per accordo svolgimento attività con Parco della Maremma; acquisizione in comando di n.1 unità di personale tecnico (cat. C) da Comune di Roccastrada

Il Resp.le Ufta premette che:

- a seguito di asta pubblica COeSO SdS acquistava un terreno di proprietà comunale sito in Grosseto, Via Portogallo al fine di costruirvi la propria sede [deliberazioni Assemblea Consortile del 7 agosto, 5 novembre, 14 novembre, 26 novembre 2013, verbali 3, 4, 5 e 6], in cui concentrare tutte le strutture produttive attualmente dislocate nella città (fatto salvo la RSA Ferrucci), ma anche altri presidi socio sanitari oggi mancanti nell'offerta pubblica (ad esempio polo diurno per disabilità e soggetti *alzheimer*);
- con deliberazione di Giunta esecutiva n. 4 del 09/06/2015 veniva approvata la convenzione tra Comune di Grosseto, Comune di Roccastrada ed Ente Parco Regionale della Maremma per la definizione di un accordo quadro relativo alla progettazione, direzione dei lavori, e supporto tecnico/amministrativo per la realizzazione della nuova sede di COeSO SdS;
- nella stessa seduta la Giunta esecutiva deliberava di allegare alla convenzione quadro sopraccitata convenzioni specifiche con le singole parti;
- pertanto è stata predisposta la proposta di protocollo/accordo tra COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana ed Ente Parco Regionale della Maremma

Aggiunge inoltre che:

- nella deliberazione da ultimo citata veniva approvato l'indirizzo per cui per le esigenze temporanee e contingenti legate alla progettazione e costruzione della sede, quali in particolare la necessità della figura di RUP nelle procedure connesse, avrebbe potuto utilizzare in comando un tecnico del Comune di Roccastrada per 18 ore settimanali, stante la qualifica tecnica che il ruolo richiede non presente nell'organico della SdS;
 - che in virtù della LRT 40/2005 e delle norme statutarie, nonché della convenzione istitutiva, è imposto alle SdS il previo esperimento della richiesta di acquisizione di personale in comando dagli enti consorziati, in via propedeutica alle assunzioni dirette;
 - è stato individuato un dipendente del Comune di Roccastrada, cat. C profilo tecnico, architetto, disponibile ad essere trasferito in comando secondo le modalità sopra descritte.
-

Pertanto propone di approvare la proposta di protocollo/accordo tra COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana ed Ente Parco Regionale della Maremma per la definizione di obiettivi comuni da sostenere congiuntamente.

Inoltre propone di autorizzare l'acquisizione di n.1 unità di personale istruttore tecnico (cat. C) CCNL comparto Regioni ed autonomie locali da Comune di Roccastrada (uno degli enti consorziati) a tempo parziale, 18 ore settimanali, da utilizzare in posizione di comando, ex art. 14, c.1 del CCNL 22.01.2004, dando mandato al Direttore e al Resp.le Ufta di eseguire gli adempimenti conseguenti.

LA GIUNTA ESECUTIVA

Udito la proposta in narrativa e gli interventi;

Preso atto del protocollo/accordo presentato;

Visto

- il D.Lgs. 267/2000;
- la LRT 40/20550 e smi;
- 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;

DELIBERA

- 1) di approvare il protocollo/accordo tra COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana ed Ente Parco Regionale della Maremma per la definizione di obiettivi comuni da sostenere congiuntamente, qui unito in allegato quale parte integrante e sostanziale del deliberato, dando mandato al direttore per la stipula e per gli incumbenti conseguenti;
- 2) di autorizzare l'acquisizione di n.1 unità di personale tecnico (cat. C) da Comune di Roccastrada (uno degli enti consorziati) a tempo parziale, 18 ore settimanali, da utilizzare in posizione di comando, ex art. 14, c.1 del CCNL 22.01.2004, dando mandato al Direttore e al Resp.le Ufta di eseguire gli adempimenti che ne seguono.

3/6 Varie ed eventuali: convenzione per lo svolgimento di attività di consulenza ed indirizzo in materia di anticorruzione e trasparenza

Il Resp.le Ufta informa che si rende necessario supportare COeSO SdS negli adempimenti in materia trasparenza e prevenzione della corruzione, stante la specificità delle normative. COeSO SdS, il 04/02/2014, ha dato approvazione agli atti fondamentali imposti dalle vigenti normative: in particolare Piano Anticorruzione ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012 (con allegato il programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014/15/16 e codice di comportamento dei dipendenti pubblici, in conformità al D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013). Inoltre nella seduta medesima la G.E. nominava il resp.le della prevenzione della corruzione, nella persona del Dott. Boldrini ed il Resp.le della trasparenza, nella persona dell'odierna relatrice.

Per meglio procedere nel rispetto degli adempimenti dovuti, per ottenere specifica consulenza e formazione in materia, la struttura amministrativa di questa SdS ritiene di utilizzare proficuamente le strutture Asl, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti che impongono di evitare duplicazioni tra le Società della Salute e gli enti consorziati, nell'organizzazione delle strutture delle Società della Salute.

Pertanto, presenta per l'approvazione, lo schema di convenzione per lo svolgimento di attività di consulenza ed indirizzo in materia di anticorruzione e trasparenza;

In particolare l'attività svolta dall'Asl 9 sarà compensata da questa SdS con la somma di euro 7.000,00 oltre iva ai sensi di legge; essendo COeSO SdS e Asl 9 obbligate una verso l'altra per debiti e crediti reciproci, per accordo intervenuto, i reciproci debiti e crediti si estinguono per le quantità corrispondente di euro 7.000,00 oltre iva mediante l'istituto della compensazione volontaria; pertanto l'obbligazione di cui alla suddetta convenzione è così estinta.

LA GIUNTA ESECUTIVA

Visto

- l'art 71 quindicesimo, comma 3, della LRT 40/2005 smi, che dispone che nell'organizzazione delle strutture organizzative delle Società della Salute devono essere evitate duplicazioni tra le Società della Salute e gli enti consorziati;
 - la lett. A punto 1. 2 All. A DGRT n. 243/2011 in cui è previsto che al fine di evitare la duplicazione delle funzioni e il contenimento dei costi a carico dei soggetti del Sistema Sanitario
-

regionale, le SdS per lo svolgimento delle attività di supporto alle funzioni istituzionali loro attribuite sviluppino accordi con gli enti associati per avvalersi di loro competenze e prestazioni;

- l'art 17 dello Statuto del COeSO SdS che prevede, nel rispetto del principio di divieto di duplicazioni, di cui sopra, oltreché dei principi di economicità, efficacia ed efficienza delle prestazioni, il ricorso alla costituzione di strutture interorganizzative;

- l'art 13 del Regolamento di organizzazione del COeSO SdS intitolato "*Coordinamento e integrazione con l'azienda asl*" che prevede, al comma 6, unità funzionali unitarie di supporto tecnico amministrativo tra distretto e SdS;

Considerato lo schema di convenzione predisposto allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

Ritenuto: in applicazione degli indirizzi normativi sopra richiamati, di approvare lo schema di convenzione;

Richiamato

-il D.Lgs. 267/2000;

-la LRT 40/20550 e smi;

-il vigente Statuto;

-D. Lgs. n. 33/2013;

- L. n. 190/2012;

Per l'effetto della 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 la 'Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

Ritenuto di dover disporre a riguardo nell'ambito della propria potestà decisionale;

DELIBERA

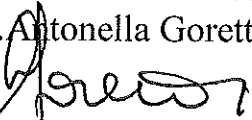
1.di approvare lo schema di convenzione con Asl 9 Grosseto per lo svolgimento di attività di consulenza ed indirizzo in materia di anticorruzione e trasparenza, qui allegato a parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui è previsto che l'attività svolta dall'Asl 9 sarà compensata per euro 7.000,00 oltre iva ;

compensazione volontaria per la somma di euro 7.000,00 oltre iva, e pertanto l'obbligazione per la somma quantificata in convenzione è così estinta;

3. di dare mandato alle competenti strutture di procedere alla stipula delle stesse e alla conseguente esecuzione di quanto in esse stabilito.

La Giunta esecutiva termina i lavori alle ore 11,30.

IL PRESIDENTE SOSTITUTO
(Ass. Antonella Goretti)



IL SEGRETARIO
(Fabrizio Boldrini)

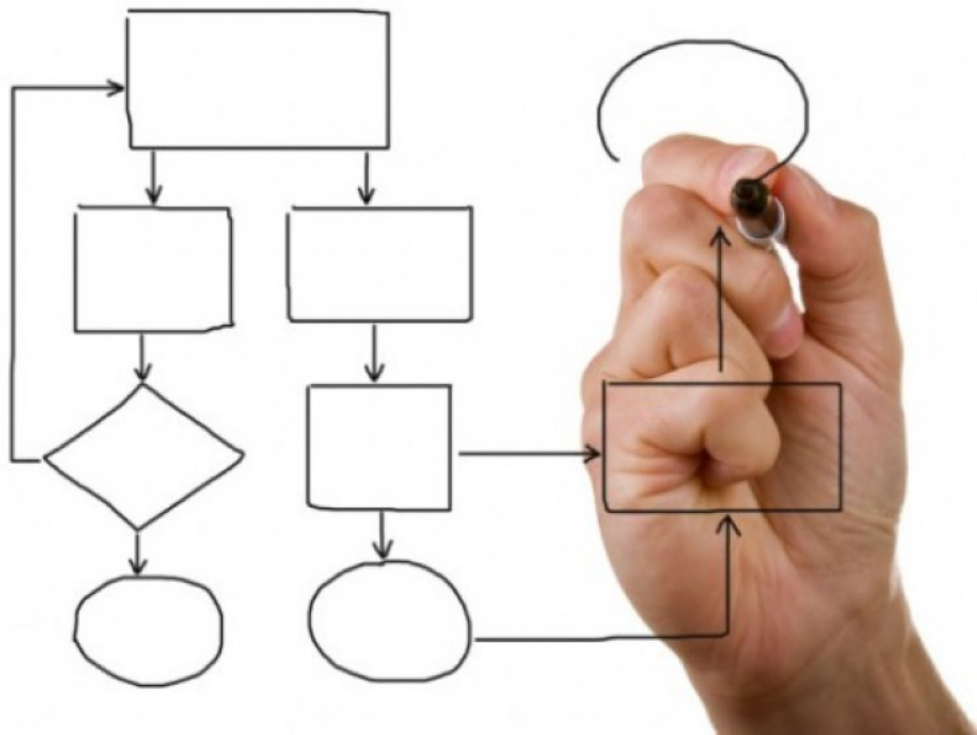


ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

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

**PIANIFICAZIONE STRATEGICA E DIREZIONALE
2014 - 2015**



Indice

I. Finalità

PRIMA PARTE

2. Mission

3. Programmazione strategica

4. Scenari

- a. Rating e trend economici
- b. Popolazione assistita e prestazioni erogate
- c. Quanta e quale “attività informale”
- d. COeSO SdS un network di network

5. Coeso – Sds e il futuro delle Società della Salute in Toscana

SECONDA PARTE

6. Linee strategiche della programmazione di sistema (Pis): infrastrutturare il welfare locale

7. La declinazione della programmazione di sistema (Pis) negli obiettivi aziendali

- a. Partecipazione e innovazione nella programmazione integrata
- b. Miglioramento dell’assistenza
- c. Promozione della legalità – Piano anticorruzione e trasparenza

TERZA PARTE

8. Performance aziendali

- a. Conto economico previsionale 2015
- b. Mes per Sds – Risultati 2013

QUARTA PARTE

9. Organigramma e CdR

10. Obiettivi dirigenti

11. Budget e risorse umane

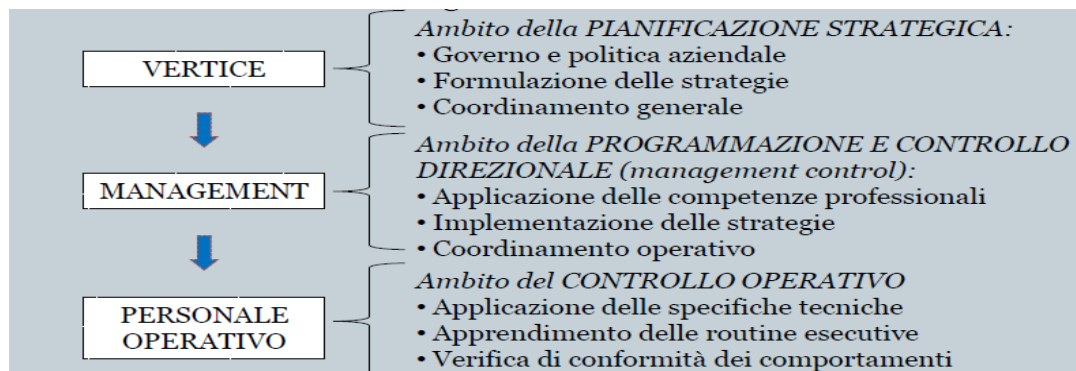
PRIMA PARTE

1. FINALITÀ

Con **Programmazione & Controllo** si intende un metodo/processo decisionale unitario finalizzato alla coerenza tra risorse impiegate, attività da realizzare, tempi definiti, con conseguenti azioni/attuazioni e relativi controlli e valutazioni del sistema aziendale nel suo insieme, secondo il principio che la programmabilità si basa sulla prevedibilità e standardizzabilità dei principali (e molteplici) fattori che determinano la performance aziendale.

La P&C si suddivide in più fasi:

- quella **strategica**, composta da obiettivi di lungo periodo e relativi indirizzi attuativi;
- quella **direzionale**, centrata sulla attuazione del piano strategico attraverso l'impiego efficace ed efficiente delle risorse, in particolare con il coinvolgimento del personale, sottoposto a **controllo di gestione**;
- quella **operativa**, finalizzata ad assicurare l'esecuzione efficace ed efficiente di specifici compiti attribuiti ai collaboratori.

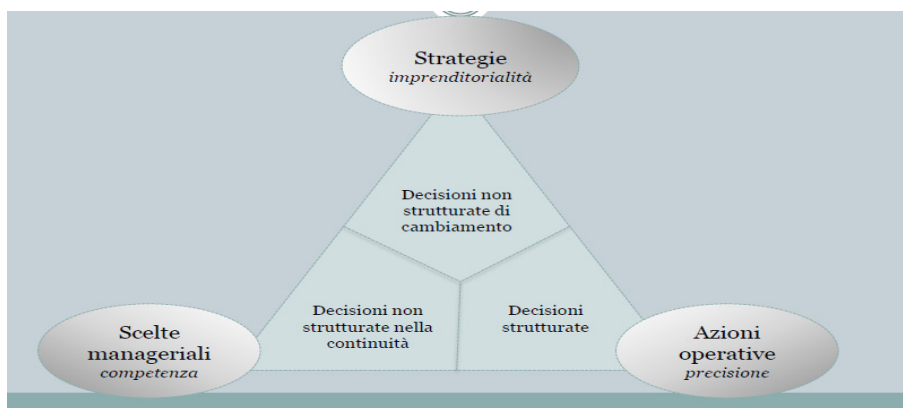


La P&C, a seconda della fase, produce: **strategie e policy, programmi, azioni specifiche.**

Per quanto riguarda COeSO SdS:

- la **programmazione strategica**, definita dalla Giunta e dalla Direzione. Essa si caratterizza come programmazione di lungo periodo, focalizzata sugli aspetti critici/cruciali dell'azienda, finalizzata a garantire il perseguimento della mission aziendale in un ambiente in forte trasformazione;
- la **programmazione direzionale**, definita dalla Direzione in collaborazione con lo Staff Dirigenziale. Essa si caratterizza come programmazione e controllo finalizzati al raggiungimento degli obiettivi aziendali in modo efficiente ed efficace, ovvero relativi alle funzioni chiave della gestione dell'azienda nel perseguimento degli obiettivi definiti dalla pianificazione strategica;
- la **programmazione operativa**, in capo alle Unità Funzionali, ovvero ai Dirigenti e/o Responsabili e Collaboratori, si traduce nella programmazione delle attività relative ai singoli settori dell'azienda.

Ognuno di questi livelli comporta decisioni proprie che debbono trovare coerenza tra di esse:



A monte della P&C di COeSo SdS vi è la **programmazione di sistema** riassunta nel **Piano Integrato di Salute PIS**, a cui si riferisce per quanto riguarda:

- la coerenza sui fini della tutela e promozione della salute in tutte le politiche
- la convergenza sulle strategie conseguenti
- la programmazione della integrazione sociosanitaria.

A valle, insieme al **Piano annuale delle attività** e al **bilancio di previsione** con l'assegnazione dei **budget alle diverse Unità Funzionali**, vi è la definizione degli **obiettivi dei Dirigenti** e delle diverse figure di **Operatori**, i **piani degli acquisti, degli investimenti, della formazione e dell'anticorruzione**.

Il sistema di pianificazione e controllo è costituito da molteplici attività, supportate da un set di strumenti tecnico-contabili che elaborano le informazioni (quali la contabilità analitica, il sistema di budgeting, il sistema di reporting) e da un sistema informativo che diffonde tali dati, raccolti ed organizzati in modo strutturato. Ogni azienda, infatti, per poter sopravvivere ed imporsi, deve essere in grado di monitorare e valutare in modo tempestivo e puntuale il proprio andamento, attraverso un'analisi accurata di tutti quegli elementi economico-finanziari decisivi per il raggiungimento delle proprie strategie.

Il **sistema di controllo di gestione** consente di:

- o verificare il raggiungimento degli obiettivi aziendali prefissati in sede di pianificazione direzionale, mediante la rilevazione e l'analisi degli scostamenti dei dati di consuntivo rispetto a quelli previsionali;
- o controllare l'acquisto e l'impiego dei fattori produttivi, evidenziando eventuali inefficienze che in tutto o in parte potrebbero essere eliminate;
- o valutare la sostenibilità dei prodotti/commesse concordate con i Soci e/o erogate direttamente dalla azienda;
- o fornire la base informativa per le decisioni che riguardano la determinazione dei costi delle prestazioni.

Il presente documento raccoglie, al fine di evidenziarne le interconnessioni e la reciproca coerenza, tenuto conto della recente approvazione del Pssir Regionale e della disponibilità della bozza del Pis zonale, questi diversi strumenti di governo della vita aziendale. Per quanto riguarda la valutazione delle performance aziendali verranno considerati anche i risultati del sistema Bersaglio Mes.



Il Co&So-Sds è un consorzio costituito fra i Comuni di Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella-Paganico, Roccastrada, Scansano, Azienda A.S.L. n.9, ricompresi nella Zona Centro della Provincia di Grosseto (coincidente con l'Area grossetana del Distretto Sanitario), ed è attualmente regolato dalla Legge Regionale Toscana n° 40/2005 – capo III bis - e s.m.i., con lo scopo di organizzare e gestire le attività e le prestazioni sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria, nonché le attività di assistenza sociale e di politica sociale allargata dei Comuni soci.

Il Consorzio, frutto della trasformazione (2010) della precedente forma consortile costituita nell'anno 2002, con l'adeguamento dello Statuto alle normative soprarichiamate, e l'ampliamento della compagine sociale all'Azienda U.S.L. n.9, è configurato come "Azienda Speciale Consortile", ai sensi degli artt. 31 e 114 del D.Lgs. N° 267/2000,. Sulla base di tale impostazione il Coeso – SDS è iscritto al Registro delle Imprese della CCIAA di Grosseto al n° 01258070539 (REA 108432), di cui agli artt. 2188 e seguenti del C.C.

La mission aziendale trova chiara ed esplicita definizione nello Statuto, in particolare nei commi c.1, c.3 e c.5 dell' art. 1.

Cardini dell'identità aziendale sono:

- l'esercizio associato,
- la programmazione di sistema,
- l'organizzazione e gestione sociosanitaria e socio assistenziale,
- il loro controllo monitoraggio e valutazione.

Nel perseguimento di tali funzioni, caratteri distintivi l'azione di COeSO SdS sono:

- l'universalismo e l'equità nell'accesso,
- la partecipazione effettiva e modulata dei diversi stakeholders,
- la qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate,
- la buona gestione ovvero economicità, efficienza ed efficacia.

Di seguito vengono riportati i passi più significativi dello Statuto.

Art. 1, c. 1: **esercizio associato:**

- a) delle funzioni di **governo della domanda** complessivamente espressa nel territorio e dell'insieme dei determinanti di salute; delle funzioni di **programmazione dell'offerta di servizi sanitari territoriali, socio-sanitari, socio- assistenziali e più in generale del welfare comunale;**
- b) della **organizzazione e della gestione delle attività e delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, nonché per l'organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale e di politica sociale allargata comunale**

Art. 1, c 3: *Consorzio esercita le funzioni di:*

- a) **indirizzo e programmazione strategica** delle attività e delle politiche pubbliche ricomprese nel livello essenziale di assistenza sanitaria territoriale previste dal piano sanitario e sociale integrato, nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- b) **programmazione operativa e attuativa annuale** delle attività di cui alla precedente lett. a), inclusi la regolazione e il governo della domanda, di cui al successivo comma 4 mediante accordi con l'azienda sanitaria in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- c) **organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie** ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3, del DLgs 229/98 individuate dal Piano sanitario e sociale integrato regionale;
- d) **organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale** individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale regionale e di ogni altra prestazione sociale che gli enti vorranno assegnarli con il contratto di servizio;
- e) **controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.**

Art.1 c.5. Il Consorzio persegue la **completa realizzazione dei propri compiti istituzionali** assicurando tra l'altro:

- a) il **coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore** nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione; b) la **garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;** c) il **controllo e la certezza dei costi**, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale; d) **l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni**

Secondo questi indirizzi, l'attività di COeSO SdS può essere interpretata su un duplice versante:

- la realizzazione, manutenzione e sviluppo delle **infrastrutture sociali puntuali** del territorio grossetano,
- il **governo della rete** di tali infrastrutture sociali.

In economia, il termine **infrastrutture** designa quel complesso di beni che, pur non utilizzati direttamente nel processo produttivo, forniscono una serie di servizi indispensabili per il funzionamento del sistema economico. I servizi forniti dai beni infrastrutturali possono favorire sia i produttori (come quando, ad esempio, una strada viene utilizzata per il trasporto di merci) che i consumatori (quando la stessa strada è utilizzata dal turista per attraversare una regione paesaggisticamente attraente) che la comunità nel suo insieme.

Tra le infrastrutture si distinguono quelle **a rete** e quelle **puntuali**. Le infrastrutture puntuali (ad esempio un ospedale) presentano la caratteristica di essere utili in quanto unità singole. Quelle a rete sono sistemi presenti in modo diffuso sul territorio e caratterizzati da una serie di punti interconnessi.

Altra importante distinzione riguarda le **infrastrutture di base, le infrastrutture di tipo economico e le infrastrutture di tipo sociale**.

Le prime sono sostanzialmente le strutture edilizie che vengono utilizzate per l'assolvimento di compiti fondamentali di natura pubblica, quali l'attività legislativa, esecutiva e amministrativa in genere. Appartengono a questa categoria di infrastrutture gli edifici pubblici.

Le infrastrutture economiche sono fattori di produzione che si affiancano al capitale direttamente produttivo - per lo più di proprietà privata - contribuendo alla produzione di beni e servizi.

Le infrastrutture sociali - scuole, ospedali, ecc.- sono quelle strutture che contribuiscono invece a determinare le condizioni di vita della collettività, incidendo su aspetti quali la salute, ovvero il benessere e/o il livello di istruzione dei cittadini. Esse accrescono il benessere della società e, indirettamente, agendo sulla qualità del capitale umano, accrescono la produttività complessiva del sistema socioeconomico territoriale.

In altri termini, il **welfare locale** - che è al contempo **redistribuzione e produzione di ricchezza, promozione di relazioni e di capacità di chi abita il territorio, salute e benessere** - fatto di attori pubblici e privati, con e senza scopo di lucro, ma anche di famiglie e reti informali, è condizione insostituibile perché crescita e sviluppo possano alimentarsi vicendevolmente.

Alla luce di ciò, **la mission di COeSo SdS può essere espressa come una infrastruttura multilivello – al contempo puntuale, a rete e di governo della rete -, espressione della interdipendenza tra i territori che compongono la Zona Grossetana, generativa del welfare locale e quindi fattore di sviluppo del territorio grossetano.**

3. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

La crisi economica, e conseguentemente quella sociale, ripropone la riflessione sul ruolo che gli enti pubblici possono e debbono svolgere.

Sono in atto fenomeni complessi di rottura delle sinapsi sociali, di atomizzazione dei nuclei familiari e dei singoli individui, di fragilità delle organizzazioni della solidarietà, di emersione di nuove povertà. Tutto ciò comporta che risultino sempre più relativi i target "classici" di utenza.

Per il ruolo che riveste nella realtà grossetana, COeSO SdS non può limitarsi a produrre servizi socio assistenziali di qualità e, ottimizzando al meglio le risorse disponibili, integrati con l'Azienda sanitaria deve anche interrogarsi su come **ri-costruire una comunità fatta di persone e famiglie competenti e capaci di auto aiuto.**

Con l'approvazione del bilancio di esercizio 2012 (16 aprile 2013) l'Assemblea di COeSO SdS aveva ridefinito gli indirizzi dei servizi in ragione del mutato quadro economico sociale emerso dopo la prima fase di crisi.

Tra essi:

- azioni di **tutela degli anziani fragili** al fine di evitare (o limitare) lo sviluppo della non autosufficienza;
- azioni di **tutela di adulti soli**, in condizione di fragilità, senza rete sociale, abitazione e lavoro;
- **sostegno alle famiglie "precipitate" nella povertà** (estrema o relativa) e nella marginalità, anche in ragione della relazione con le funzioni genitoriali;
- **sostegno alla integrazione dei cittadini stranieri** quale diritto di cittadinanza attraverso equità nell'accesso ai servizi;
- **sviluppo del mutuo - auto aiuto**
- **implementazione della rete di relazioni tra istituzioni, cittadini, associazioni** in una logica di sussidiarietà.
- **azione verso i giovani Neet**, con la messa in atto di tutte le azioni possibili per tenere "agganciati" quei giovani che oggi non lavorano, non studiano e non sono coinvolti in nessun percorso formativo

Questa strategia, confermata successivamente, viene declinata attraverso:

- **lo sviluppo della rete relazionale degli attori sociali e istituzionali**, in particolare con l'implementazione delle relazioni di soggetti quali la Caritas, con l'Epg, il Sunia, le singole Parrocchie, l'Anteas, Confraternite di misericordia ed Arci e il sostegno dei Comuni associati, garantendo il coordinamento con la Regione e l'impianto unitario della gestione in tutta la zona/distretto.
- **il cambio di approccio del servizio sociale professionale**, con l'implementazione delle relazioni di sistema, lo sviluppo degli interventi di comunità, la valutazione individuale.
- **l'aggiornamento periodico del regolamento di accesso ai servizi**, al fine di renderlo efficace ad affrontare il mutare della domanda;
- **il rafforzamento dei percorsi di integrazione operativa con l'Azienda sanitaria**, per quanto riguarda la presa in carico, le valutazioni professionali e le prestazioni integrate, ma anche le collaborazioni tecnico amministrative;
- **il rafforzamento delle cure primarie e di quelle intermedie** attraverso la costruzione della Casa della salute;
- **la riorganizzazione logistica**, attraverso la costruzione della nuova sede unificata di Via Portogallo

Al contempo, dal punto di vista degli indirizzi gestionali, COeSO SdS ha scelto di rendere più efficace la spesa sociale **aggredendo le inefficienze di sistema (potenziando l'integrazione)**, più che ricercare inefficienze della macchina produttiva già scandagliata negli anni precedenti.

Alla luce di tutto ciò, le linee d'azione attualmente perseguite sono:

1) **rimodulazione della offerta**, nei termini di:

- a. miglioramento della **integrazione con le politiche sanitarie territoriali** (contribuzione alla costruzione delle Case della salute e al controllo dei determinanti di salute)
- b. miglioramento della **efficacia della presa in carico di tutte - cioè e non solo degli anziani- non autosufficiente comprese le disabilità**
- c. rafforzamento delle **nuove linee strategiche in tema di emergenza abitativa**, messe in campo nel 2013 con la presa in carico complessiva delle famiglie interessate
- d. innovazione nella **prevenzione di sfratti e delle povertà improvvise**, in particolare nel comune di Grosseto
- e. sperimentazione di **azioni occupazionali per i giovani**.

2) **definizione di ulteriori sinergie e coordinamento con altri soggetti**, attraverso:

- a. **accordi con le associazioni di volontariato** per la lotta alla povertà, in particolare sugli effetti di questa sulle fasce più deboli della popolazione.
- b. **sviluppo di azioni di sussidiarietà orizzontale** finalizzate allo sviluppo della capacità di auto mutuo aiuto della comunità
- c. **modalità di integrazione istituzionale**

3) **rimodulazione della compartecipazione alla spesa** (nuovo ISEE).

4) **ulteriori interventi di razionalizzazione della spesa:**

- a. accesso coordinato al fondo *Home Care Premium* - INPS
- b. costruzione della sede unica
- c. nuovo sistema recupero crediti.
- d. abbattimento costi energia
- e. implementazione modalità di verifica della programmazione (in accordo con la Azienda sanitaria).

4. SCENARI

A – Performance finanziaria e andamento della spesa sociale nei comuni soci

Il bilancio comunale e il connesso sistema di contabilità costituisce l'asse portante del governo di una comunità, lo strumento di gestione delle risorse finanziarie pubbliche locali che, a vario titolo, sono acquisite attraverso il sistema di imposizione fiscale locale, le tariffe dei servizi ed i trasferimenti dallo Stato ed altri enti.

È nel bilancio che avvengono le scelte di politica fiscale finalizzate a:

- l'equilibrio delle risorse che affluiscono all'ente locale
- con quelle che defluiscono per l'erogazione di servizi e infrastrutture pubbliche
- e le scelte di finanziamento di vari servizi, quindi del soddisfacimento dei vari bisogni della comunità..

I numeri del bilancio riflettono i fatti di gestione della pubblica amministrazione, quantomeno sotto il profilo delle risorse acquisite e consumate. Il conto del bilancio (il rendiconto delle amministrazioni locali) nella sua struttura complessiva (livelli di entrata e spesa rendicontati) e di dettaglio (suddivisione delle entrate e delle spese nelle diverse voci), è in grado di fornire importanti informazioni per valutare, oltre che le politiche fiscali (composizione delle entrate) e l'allocazione delle risorse (composizione delle spese), le condizioni di salute finanziaria di un ente locale.

I report di analisi dei bilanci comunali contenuti nel portale Aida CISL hanno lo scopo di fornire una visione sintetica della gestione finanziaria delle amministrazioni comunali, così come emerge dall'analisi del bilancio consuntivo (rendiconto) approvato in forma ufficiale dal ciascun consiglio comunale e certificato, disponibile a livello centralizzato presso il Ministero dell'Interno.

Nella tabella che segue sono estrapolate e comparate alcune informazioni relative alla sopracitata banca dati.

	CLASSEIFICAZIONE RATING FINANZIARIO	PROPENSIONE SOCIALE SPESE CORRENTI %	IMPEGNO SOCIALE (000 euro)	PROPENSIONE ESTERNALIZZAZIONE DEL SOCIALE %	QUOTA RISORSE FISCALI ASSEGNATE AL SOCIALE Entrate proprie Ici/Imu	
GROSSETO	6/9	11,2/13,3 (media regionale '12 15,6%)	8624/ 10231	92,5/79,8 (media regionale '12 73,3%)	16,9/14,2 (media regionale '12 15,2%)	64,7/43,7 (media regionale '12 166,5%)
CAMPAGNATICO	8/10	7,0/5,4 (media regionale '12 8,6 %)	189/ 126	97,4/100 (media regionale '12 89,1%)	7,9/5,4 (media regionale '12 8,7 %)	80,4/25,9 (media regionale '12 62 %)
CASTIGLIONE DP	5/6	4,2/4,2 (media regionale '12 14,2%)	734/ 777	81,7 /91 (media regionale '12 83,7%)	4,8/3,9 (media regionale '12 13,6%)	10,2/8,9 (media regionale '12 56,8%)
CIVITELLA P	3/2	10,6/10,7 (media regionale '12 8,6 %)	774 /866	73,9/89,3 (media regionale '12 89,1%)	8,9/9,5 (media regionale '12 8,7%)	163,8/163,4 (media regionale '12 62%)
ROCCASTRADA	10/10	6,3/6,8 (media regionale '12 14,2%)	490/ 511	92,1/100 (media regionale '12 83,7%)	9,4/6,5 (media regionale '12 13,6%)	37,3/21,3 (media regionale '12 56,8%)
SCANSANO	10/9	6,7/7,4 (media regionale '12 8,6%)	270/ 326	92,6/97,7 (media regionale '12 89,1%)	10,6/7 (media regionale '12 8,7%)	45,2/28,3 (media regionale '12 62%)
TOTALE			11081/ 12837			

Dal punto di vista dei trasferimenti da parte dei Comuni soci, essi stanno presentando il seguente andamento:

anno 2012 € 5.687.603,30
 anno 2013 € 5.525.376,16
 anno 2014 € 5.708.579,41

anno 2015 € 5.800.890(previsionale)

In ogni caso nel 2012 Co&So ha assorbito circa il 48% della spesa sociale dei Comuni.

B – Popolazione assistita e prestazioni erogate

Tra il 2012 e il 2013 gli accessi dei cittadini della zona/distretto agli sportelli di COeSO SdS per ottenere prestazioni e servizi resi in proprio o in forma integrata con l'Azienda USL, con i Comuni, o il terzo settore, sono passati da **9.643** a **10.795**, confermando una tendenza oramai in atto da anni.

I criteri di registrazione degli accessi mutano da sportello a sportello in ragione della tipologia di prestazioni che gli stessi presuppongono, ma si limitano ai cittadini che poi avranno comunque una prestazione prodotta da COeSO SdS.

La seguente tabella mette in evidenza quattro tra le tipologie fondamentali di accesso¹.

TIPOLOGIE DI ACCESSI	UTENTI
PAS (trriage sociale)	4.243
Punti insieme (non autosufficienza)	1.393
sportello stranieri	2.215
Allargate (senza valutazione professionale)	2.944
Totale	10.795

Da evidenziare la notevole crescita degli accessi al Pas (cioè il primo triage sociale di orientamento del comune di Grosseto), mentre restano sostanzialmente stabili e "governati" gli accessi per la non autosufficienza e per i cittadini stranieri.

Al Pas si recano cittadini non appartenenti ai target "classici" del servizio socio assistenziale (disabili, anziani non auto, minori segnalati), ma cittadini disorientati, impauriti perché improvvisamente marginalizzati, arrabbiati e conflittuali.

A tal fine è stato potenziato il servizio sociale professionale e i servizi educativi e di sostegno (in appalto) sviluppando al massimo l'integrazione con il volontariato.

A questa popolazione si offrono servizi di orientamento e sostegno nei percorsi collaterali (il complesso delle possibilità di accedere a sconti sui consumi energetici, contributi per famiglie, bandi scolastici etc etc.) più che veri e propri servizi erogati direttamente, ovvero un mix teso a sostenere le famiglie e la loro capacità di affrontare la situazione critica.

Inoltre è da sottolineare che l'aumento di accessi è determinato dall'esserci fatto carico di ulteriori servizi a seguito di due norme regionali: il microcredito e il sostegno alle famiglie.

Nello specifico:

- ✓ **95** (di cui 57 primi accessi) sono state le valutazioni professionali per l'accesso a dimore provvisorie di cittadini in condizioni di povertà estrema (dimore pubbliche gestite da volontari o offerte da Caritas

1

¹ I quasi 11 mila cittadini sono "entrati" nel sistema dei servizi e delle prestazioni attraverso più punti di accesso definiti e strutturati:

- il Segretariato sociale (a Grosseto in una palazzina dedicata – Via Verdi, dove è presente anche lo sportello immigrati e l'emergenza abitativa, mentre negli altri comuni coincide con il Servizio sociale professionale).
 - Il Punto unico di accesso per la non autosufficienza: a Grosseto in Via don Minzoni, negli altri comuni nelle strutture dei presidi sanitari.
 - Altri ingressi sanitari (quando chiamati dalla ASL a partecipare alle valutazioni della UFSMA, UFSMIA SERT e CONSULTORIO)
 - Il Punto famiglia (solo a Grosseto, per minori e genitorialità difficile) negli altri comuni coincide con il S.S.P.
 - Gli sportelli socio educativi nei comuni
 - Gli accessi alla bassa soglia (povertà estreme etc.) con il volontariato.
- A questi punti di accesso si sono aggiunti sei sportelli per il microcredito e per la legge 45.

diocesana e Querce di Mambre); a questi si aggiungono 5.196 cestini che abbiamo distribuito nelle giornate di chiusura della mensa Caritas.

- ✓ **220** sono state le “pratiche” gestite in coordinamento con le associazioni di volontariato, su prestito di onore e contributi alla famiglia.
- ✓ **1.393** gli accessi ai punti insieme ritenuti “complessi” e presi in carico in modo integrato mentre altri **2.092 cittadini** sono stati avviati a percorsi puramente sanitari (numero destinato a salire perché la Regione ha deciso di far passare dai punti insieme / UVM anche gli ADP e tutte le ADI anche solo sanitarie).
- ✓ **2.215** i cittadini stranieri che hanno chiesto consulenza allo sportello immigrati di cui 1.196 maschi e 1.019 femmine appartenenti a 32 etnie diverse
- ✓ **185** minori variamente segnalati ed in carico in forma integrata al Punto famiglia/Consultorio
- ✓ **128** nuclei familiari con minori presi in carico con funzioni socio educative diverse
- ✓ **37** i ragazzi coinvolti nel laboratorio *Wall Art*
- ✓ **89** i bambini appartenenti a famiglie con carenze genitoriali impegnati nel periodo estivo in attività ludico educative.
- ✓ **49** i ragazzi coinvolti nel progetto *Crescere in compagnia*
- ✓ **148** le famiglie trattate per valutazioni connesse all'emergenza abitativa.
- ✓ **1.531** i PAP integrati con l'azienda sanitaria (non auto, disabili, SERT, UFMA)
- ✓ **3.222** i PAP socio assistenziali (anziani auto, famiglie in difficoltà, integrazioni al reddito etc etc.)
- ✓ **363** i progetti personalizzati prodotti da COeSO SdS con associazioni di volontariato.
- ✓ **27** i progetti di “Vita Indipendente”
- ✓ **380 +** sono gli ospiti presenti nelle RSA e nella RSD il Sole in carico in modo integrato con l'Azienda sanitaria

Per assolvere ai singoli contratti di servizio con i comuni che hanno finanziato oltre i 46 euro procapite destinati al socio assistenziale, sono stati organizzati prestazioni particolari così riassumibili:

GROSSETO	N. UTENTI	CASTIGLIONE DELLA PESCAIA	N. UTENTI
Mediazione/interpretariato	36	Servizi estivi per minori	58
Corsi italiano per stranieri	30	Ludoteca LO STREGATTO	37
Servizi estivi per minori	49	Totale	95
Totale	115		
ROCCASTRADA	N. UTENTI	CAMPAGNATICO	N. UTENTI
Utenti attivi con almeno un prestito nell'anno	523	Nido d'infanzia IL SEMAFORO BLU	8
Informa giovani	35	Totale	8

C - Quanta e quale "attività informale"

Dati Profilo di salute 2013

- almeno il 3,6% degli anziani (stima provinciale 2008) in caso di bisogno utilizza **personale pagato dalla famiglia**
- la stima della **spesa privata provinciale** per assistenza familiare per non autosufficienti (approssimazione: totale na 8000; di cui da 1000 a 2000 con badanti e da 6000 a 7000 a carico diretto della famiglia; spesa mensile con badante 1200+300; spesa mensile senza badante 600: max 36 ml + 43,2 ml = 79,2 ml; min 18 ml + 50,4 ml = 68,4 ml)
- in 10 anni il **numero di lavoratori domestici** nella provincia di Grosseto è quadruplicato (3.456 al 2008); è rappresentato quasi interamente da donne e oltre l'80% sono di nazionalità straniera
- al contempo, oltre il 60% degli **anziani presta regolarmente aiuto a familiari/parenti** e circa l'80% di chi ha nipoti si occupa della loro cura; e il 20% partecipa regolarmente ad attività di volontariato, in particolare socioassistenziale

D. COeSO SdS un network di network

DIREZIONE GENERALE

UFSSE

Continuazione sistema fornitori UF SSE – rilevanza 4

SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE(RESPONSABILE UF SSE)

Rilevanza	Ente	Assegnazioni ente	Note
6	Comuni dell'area grossetana	Funzionari settori competenti Assessori	

bozza per 25 giugno 2014

47

UFSSRT

**COLLABORAZIONE/COOPERAZIONE ISTITUZIONALE (RESPONSABILE UF
SSRT)**

Rilevanza	Ente	Articolazioni ente	Note
6	EE.LL. SOCI		Sindaci, Funzionari, Assessori
6	ASL SOCIA		Servizi
5	REGIONE TOSCANA	Uffici	Direzioni, aree di coordinamento
3	PREFETTURA GROSSETO		Funzionari
3	UNIVERSITA'/SCUOLE	Di vario ordine e grado	Dirigenti, Docenti
3	PROVINCIA GROSSETO	Uffici, Centro per l'Impiego	Funzionari, Assessori
3	ALTRE ZONE SDS		Direzione, Servizi
4	QUESTURA		Funzionari
1	ANCI		
6	TRIBUNALE/PROCURA	Ordinario e per i Minorenni	Magistrati
5	FF.OO.	Polizia, Carabinieri, VVUu, ecc.	Funzionari
2	CASA CIRCONDARIALE GR		Direzione
2	INPS - INAIL		Direzione
2	AGENZIA DELLE ENTRATE/GdF		Funzionari
3	CAMERA DI COMMERCIO GR		
1	ESERCITO - CASERMA GR		
1	PARCHI	Tecnologico e Minerario / Maremma	
1	RETE BIBLIOTECARIA PROVINCIALE		
1	MINISTERI ED ENTI CENTRALI	Comitato minori stranieri non accompagnati bozza per 23 giugno 2014	/ Consigli

UFTA



Coeso – Sds e il futuro delle Società della Salute in Toscana

Il COESO-SDS è un consorzio, così come previsto nell'articolo 31 del del D. Lgs. N° 267/2000 (TUEL)¹, tra i Comuni di Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella-Paganico, Roccastrada, Scansano, che nel loro complesso costituiscono la zona socio sanitaria “area Grossetana” coincidente con il relativo Distretto; consorzio a cui partecipa l’Azienda A.S.L. n.9 secondo quanto disciplinato dall’Art. Art. 71 bis della L.R. Toscana n° 40/2005 e s.m.i.

Il Consorzio è disciplinato al capo capo III bis dalla citata L. R. Toscana n° 40/2005 e s.m.i., e sorge con lo scopo normativamente definito di consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio- sanitarie con le attività socio assistenziali dei comuni, evitando duplicazioni di funzioni, e assicurando il governo dei servizi territoriali con soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale, rendendo la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione (epidemiologicamente definiti) sviluppando l’attività e il controllo sia sui determinanti di salute sanitari sia su quelli non sanitari ; contrastando le disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie, Garantendo la *governance* generale e promuovendo l’innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali.

Secondo la citata norma regionale², la società della salute esercita funzioni di:

- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- c) organizzazione e gestione delle attività socio- sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all’articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;
- d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi

¹ Gli enti locali per la gestione associata di uno o più servizi e l'esercizio associato di funzioni possono costituire un consorzio secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'articolo 114, in quanto compatibili. Al consorzio possono partecipare altri enti pubblici, quando siano a ciò autorizzati, secondo le leggi alle quali sono soggetti.

² Così come riportato all’Art. 71 Bis commi 3

contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;
e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati .

Il Consorzio, che nell'attuale struttura è operante dal febbraio 2010, si è costituito per trasformazione della precedente forma consortile costituita nell'anno 2002 tra i medesimi comuni; la trasformazione è avvenuta adeguando lo Statuto alla norma regionale soprarichiamata, ed ampliando la compagine sociale all'Azienda U.S.L. n.9 (che ne ha assunto il 33% delle quote). Sin dall'inizio il Consorzio è stato configurato come "Azienda Speciale Consortile"³, mantenendo tutt'oggi tale forma, in forza del rinvio effettuato alle norme che regolano gli enti locali dalla citata legge regionale di organizzazione del sistema sanitario toscano. Infatti Lo Statuto del Consorzio recita testualmente all'art.1 c.2 : *“ Il Consorzio, ai sensi del comma 5 dell'art. 114 del DLgs 18 agosto 2000 n. 267, è ente strumentale degli enti associati ed è dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa e gestionale e di proprio statuto ed agisce come azienda speciale.”*, ed infine all'art. 34 – *“ Per tutto quanto non è disposto nel seguente Statuto si applicano le disposizioni normative previste per le aziende speciali degli enti locali.”*.

Sulla base di tale impostazione il Coeso – SDS è iscritto al Registro delle Imprese della CCIAA di Grosseto al n° 01258070539 (REA 108432), di cui agli artt. 2188 e seguenti del C.C.

Rispetto allo scenario normativo e istituzionale del 2010 – 2011, caratterizzato dal consolidamento delle strutture operative della nuova compagine sociale e dallo sviluppo intenso delle attività di integrazione fra i servizi sociali (di competenza dei comuni) e quelli sanitari territoriali (di competenza dell'ASL), nell'anno 2012 rilevanti mutamenti, originati dal cambiamento di rotta della Regione Toscana che nel contesto delle proprie strategie politico-amministrative con l'approvazione della Legge di Bilancio 2013, ha messo in discussione l'esperienza delle Società della salute lasciando presupporre l'uscita della ASL9 dalla compagine sociale ed il ritorno al vecchio consorzio socio-assistenziale.

Tale ipotesi poi non si è concretizzata nei termini previsti e non vi sono stati atti modificativi dell'attuale ordinamento normativo regionale, fino al luglio del 2014, quando, con la LR 44/2014 di modifica alla LR 40/2005, è stata prevista la prosecuzione della Società della Salute, ed anzi il loro rafforzamento, stante una espressa manifestazione di volontà degli enti soci ad aderire alle nuove regole ed in particolare a quelle per cui, obbligatoriamente, la SdS deve produrre direttamente ed esclusivamente sia i servizi socio assistenziali di competenza dei comuni sia i servizi socio sanitari.

A tal fine l'art 71 novies decies della LR 40/2005 e s.m.i. definisce i requisiti che le sds devono rispettare affinché possono continuare ad esercitare le funzioni di legge:

- gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art 3 septies comma 3, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale; (non auto – disabilità – salute mentale)
- gestione unitaria anche in forma indiretta dell'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato

3 Art. 114 del TUEL

regionale

I Comuni e l'azienda USL9, dopo lunga e prolungata discussione, anche in momenti seminari, riuniti in Assemblea hanno deliberato (verbale n. 6 del 07.10.2014) la volontà di proseguire nell'esperienza della gestione associata in forma consortile dei servizi, stante la presenza dei requisiti legislativamente richiesti.

La procedura di riconferma è in fase di perfezionamento

Infine, con la proposta di legge n 396/2014 “Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale” è stato previsto il consolidamento del modello zonale distrettuale dei servizi sanitari e socio sanitari attraverso l'attribuzione di competenze organizzative e gestionali alla zona distretto/società della salute; infatti al punto cinque del preambolo di legge: *“5. Si prevede, nella revisione dei modelli organizzativi integrati tra le varie forme di assistenza, il consolidamento del modello zonale-distrettuale dei servizi sanitari e sociosanitari, attraverso l'attribuzione di competenze organizzative e gestionali alla zona distretto/società della salute, in linea con quanto già disposto dalla l.r.40/2005 e dalla l.r.41/2005”.*

In considerazione di quanto esposto sia la natura giuridica di COeSO SdS sia le sue finalità, sono oggi ben definite e permettono ai suoi organi di dispiegare in toto la loro funzione

6. LINEE STRATEGICHE DELLA PROGRAMMAZIONE DI SISTEMA: INFRASTRUTTURARE IL WELFARE LOCALE

COeSO SdS ha avuto fin dalla sua costituzione, con il coordinamento operativo del primo Piano Integrato di Salute (PIS), il compito di definire la programmazione integrata della Area grossetana.

Il Pis definisce gli orizzonti programmatici finalizzati a mettere la salute al centro di tutte le politiche pubbliche e rappresenta **l'orizzonte strategico di sistema dentro cui opera l'azienda**.

E' lo strumento di pianificazione voluto dalla Regione Toscana (con LR 40/2005 e s.m.i.) per **determinare le azioni di tipo sanitario, sociale, assistenziale, ma anche ambientale, economico e territoriale a livello di Zona Distretto**.

Esso delinea le politiche e le scelte di governo della Società della salute e dell'Azienda sanitaria locale e, insieme, anche degli altri enti del territorio, con la finalità ultima di migliorare le condizioni di vita della popolazione.

Nell'Area grossetana grande importanza viene data alla partecipazione dei cittadini e la comunità professionale e gli *stakeholder* (i portatori di interessi) sono chiamati ad interrogarsi su come operare per ridurre i fattori di rischio identificati nel Profilo di Salute.

Al contempo, con l'impegno della Direzione aziendale della Asl 9, il percorso zonale si integra con quello delle altre zone distretto provinciali, per fare in modo che gli enti locali e gli attori che operano sul territorio si riconoscano in indicazioni condivise su come indirizzare le proprie attività per far sì che la popolazione della provincia di Grosseto viva, quanto più possibile, in modo salutare e in un ambiente sano.

Se compito del Piano Integrato di Salute (PIS) è quello di definire le azioni utili a:

- prevenire e ridurre il rischio per i cittadini di ammalarsi,
- agevolare il recupero dello stato di salute dopo una malattia,
- creare condizioni sociali, economiche e sanitarie eque e sostenibili per tutta la popolazione, in particolare per le fasce più fragili,

esso risulta ancora più importante e strategico nel momento storico che stiamo vivendo:

- è in tempi di crisi economica e sociale e di ingenti tagli delle risorse che si fa ancora più pressante la necessità di non ammalarsi o di ritardare quanto più possibile l'acutizzarsi di processi degenerativi.

A questo scopo concorrono una serie di fattori che non vanno ricercati solo nei servizi e nelle prestazioni sanitarie e sociali: è all'interno della comunità stessa e nelle reti di relazioni che le persone possono trovare risorse che contribuiscano al loro benessere.

Da qui l'orientamento di COeSo SdS a **favorire nella comunità l'acquisizione di nuove consapevolezze e punti di vista mettendo al centro l'equità di trattamento e l'appropriatezza delle prestazioni**, i reciproci diritti e doveri.

Politiche pubbliche più consapevoli, ragionate e condivise, non possono essere sufficienti se le persone non modificano i propri comportamenti: da qui il valore attribuito agli stili di vita e di conseguenza l'importanza della comunicazione intesa come componente strutturale degli interventi realizzati da COeSO SdS: conoscere la realtà e imparare ad analizzare i propri comportamenti per sapere intervenire se si riconoscono abitudini a rischio.

L'idea di rafforzare il welfare territoriale, in un quadro di risorse minime e comunque insufficienti, con un rinnovato Patto tra soggetti istituzionali e società civile, nasce altresì dalla consapevolezza che l'attuale politica di salute è sbilanciata sull'offerta assistenziale ed è scarsamente capace di incidere sulle cause che determinano la domanda di salute.

Centrale nell'operato di COeSo SdS risulta quindi:

- **individuare gli esiti di salute nelle varie politiche** che intervengono sui determinanti la salute,
- intraprendere **azioni e obiettivi strategici che caratterizzino il futuro della comunità,**
- **garantire la tenuta del sistema** attraverso la continuità tra programmazione e azione di governo dei soggetti istituzionali integrati con la società civile,
- **ricercare nuovi modelli organizzativi** per l'esercizio di funzioni di regia nell'ambito di Zona/Distretto;
- **attuare azioni efficaci di governo della domanda;**
- **individuare nuove organizzazioni dell'offerta;**
- praticare un **nuovo rapporto tra politiche educative, di prevenzione e di offerta di prestazioni/servizi.**



7. LA DECLINAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DI SISTEMA NEGLI OBIETTIVI AZIENDALI

a. Partecipazione e innovazione nella programmazione integrata

Su iniziativa di COeSO l'Area Grossetana ha realizzato il suo primo PIS nel 2008. Rispetto ad altre zone che avevano sperimentato in precedenza questo metodo/strumento si tratta di una storia più recente ma non per questo meno significativa, come dimostra l'adesione di oltre 40 realtà al PIS approvato allora.

Il percorso che ha portato ad esso è frutto della capacità/patrimonio di **integrazione**:

- **Istituzionale e gestionale** tra i Comuni della Zona grossetana nella forma del Consorzio Coeso prima e di Coeso Società della Salute insieme all'ASL 9 dopo; questo livello di integrazione peraltro ha portato a realizzare, unici in Toscana, un percorso di stretta collaborazione con le altre zone afferenti all'Azienda USL 9, ovvero la Zona distretto Colline dell'Albegna, la Società della Salute Colline Metallifere e la Società della Salute Amiata grossetana;
- **Operativa**, tra pubblico e privato non profit, in particolare con le cooperative sociali del territorio con le quali, insieme alla soluzione di precisi problemi gestionali si sono maturate e condivise scelte strategiche;
- **Comunitaria**, attraverso i progetti di partecipazione e sussidiarietà, anche utilizzando fondi regionali ad hoc.

La programmazione integrata ha dimostrato di dare risultati positivi, e ancor di più oggi, in tempi di crisi, è chiamata a garantirli.

Per questo è necessario qualificare ulteriormente l'azione programmatica di COeSO SdS, in particolare alla luce delle nuove normative.

Le tre questioni fondamentali di una buona programmazione sono:

- programmare *per quando?* (i limiti del perimetro temporale);
- programmare *per quanto?* (come efficientare il/non sprecare nel/con il processo programmatico – risorse economiche, di capitale sociale e motivazione degli attori, di consenso, ecc.);
- programmare *quanto?* (quali risorse materiali e immateriali a disposizione per fare che cosa).

Per rispondere in modo efficace a tali domande COeSO SdS nel suo insieme deve elaborare strategie e azioni, basate su diversi approcci temporali contemporanei, capaci di:

- *rispondere all'oggi*, qualificando la spesa "ridotta" ovvero:
 - ✓ passando *dai tagli* alle priorità ed equità *nei tagli*,
 - ✓ sviluppando logiche di effettivo governo della domanda, sia quella conosciuta che quella *non ancora visibile*;
 - ✓ mettendo in sicurezza quanto più possibile il sistema nel suo insieme (non solo i singoli comparti di esso), soprattutto in termini di professionalità degli attori, di *networking*, di effettività delle risposte basilari;
 - ✓ potenziando *l'accountability* nei confronti degli *stakeholders* e dell'opinione pubblica in generale come risorsa imprescindibile (competenza e consenso) per il perseguimento di tali obiettivi;
- *pensare il domani*, assumendo per il medio periodo, anche solo in via precauzionale, un ulteriore aggravamento del binomio *calo delle risorse/aumento dei bisogni-domande*, con lo scopo di:
 - ✓ rendere certi i servizi/prestazioni fondamentali e superare la logica dell'offerta *da prestazionale a capacitazionale*;
 - ✓ assumere una *visione pragmatica della sussidiarietà* intendendo con essa un uso combinato e ottimale delle risorse formali (il welfare formale) e di quelle informali (il welfare informale);
 - ✓ costruire/consolidare a livello territoriale modelli di *partnership* comprendenti anche gli utenti/cittadini/autoproduttori in forma di vere e proprie *istituzioni civili*;
- *immaginare il dopodomani*, riprendendo la questione che:
 - ✓ visioni, architetture e dinamiche della statualità,

- ✓ concezione e politiche del lavoro,
- ✓ confini tra politiche di welfare formale e informale, sono il *framework* di una ricerca, peraltro per alcuni aspetti già attiva, che ha coinvolto la Camera di commercio di Grosseto, la CNA, Legacoop, Confindustria Grosseto, Coeso SdS, i sindacati Cgil, Cisl e Uil Grosseto, Confcooperative Grosseto, AGCI associazione territoriale toscana, Confagricoltura, Confesercenti, Cia, Coldiretti, Confartigiano Imprese, ANCE associazione nazionale dei costruttori edili, Monte dei Paschi di Siena, Ascom Confcommercio, Legambiente e BCC Banca della Maremma – Credito cooperativo di Grosseto.

b. Miglioramento dell'assistenza

Per lavorare *per – con – nella* comunità bisogna ripensare le modalità di offerta, siano queste direttamente realizzate dai servizi pubblici o attraverso soggetti in rapporto contrattuale.

La crisi economico finanziaria è il punto ineludibile a cui fare riferimento.

E' sempre più evidente, anche nella realtà grossetana, che si tratta di una crisi *strutturale*, nel senso che i suoi effetti riguardano:

- i *fondamentali del rapporto tra capacitazione dei soggetti (realizzare i propri progetti di vita)*,
- *la coesione sociale (modelli di convivenza che favoriscano le relazioni e gli scambi nel rispetto delle differenze)*,
- *la qualità della democrazia praticata (rappresentativa, deliberativa, delle e nelle formazioni sociali) e sviluppo (umano)*.

tutto ciò impone un **ripensamento complessivo del necessario e auspicabile equilibrio di nuove e più articolate responsabilità delle istituzioni**, e conseguentemente di COeSo in quanto ente strumentale di quelle locali grossetane.

In questa ottica vi è la necessità di assumere e implementare in modo *integrato e interdipendente* – fattore e al contempo risultato – il welfare come parte della più complessiva comunità locale.

Quattro sono le principali **dimensioni di interdipendenza**:

- con il sistema economico;
- con le evoluzioni dell'assetto istituzionale;
- con le forme dei legami comunitari;
- con il welfare informale.

Quattro sono anche gli **elementi da monitorare**:

- **la disoccupazione giovanile, l'occupazione femminile, e la conciliazione tra tempo di lavoro e tempo di cura**, ovvero quanto accade nel sistema economico grossetano (occupazione e occupabilità, ricchezza prodotta, innovazione tecnologica, ecc.);
- **i condizionamenti reciproci dell'assetto istituzionale** (decentramento, *governance*, distrettualizzazione, partecipazione, ecc.) che regola i rapporti tra i diversi centri di rappresentanza, di deliberazione e di amministrazione;
- **le forme della comunità** fatte di modelli e culture familiari, di reti primarie e secondarie, di forme organizzate della società civile, ecc.;
- **il rapporto tra welfare istituzionale (formale) e welfare informale**, quello *prodotto* dalle famiglie e non solo, in prossimità e dentro gli ambiti domestici, della quotidianità. La **tenuta del primo già oggi è variabile, subordinata del secondo, e non viceversa**, come normalmente si crede; lo sarà ancor di più nella crisi in atto: basti pensare al carico di cura per le persone ammalate e croniche, o per il supporto scolastico, o per il sostegno economico in caso di perdita o di assenza di lavoro; famiglie e reti primarie sono (anche) lungo assistenze, ammortizzatori sociali, doposcuola, agenzie di socializzazione e di inserimento lavorativo, ecc. senza le quali il sistema complessivo del welfare locale imploderebbe. Non si può pensare che esse possano continuare a svolgere questa funzione senza che si sviluppino *politiche sussidiarie e di empowerment capaci di riconoscimento (visibilità) e valorizzazione* di quanto da esse viene garantito.

I processi di assottigliamento (nuclei sempre più ristretti), di fragilizzazione (sempre più instabili), e di invecchiamento, oggi devono fare i conti anche con quelli di impoverimento, sia in termini reddituali, che patrimoniali e previdenziali.



La crisi, non solo mette in luce un sistema economico-finanziario e istituzionale in affanno, ma rende sempre più evidente che anche il sistema delle famiglie lo sta progressivamente diventando. Tutto questo nel rispetto della libertà di scelta, soprattutto delle donne, di conciliare, se e come, l'alternativa tra casa e lavoro.

Le linee di intervento che **COeSO SdS è chiamato a realizzare e/o a favorire** nell'azione di miglioramento delle risposte da dare alla cittadinanza sono:

1) Stili di vita, comportamenti individuali e politiche pubbliche.

Una fondamentale componente della strategia per rendere sostenibile (ed equo) ed efficace il sistema sociosanitario è quella di intervenire sulla domanda di prestazioni sanitarie prevenendo, attraverso la promozione di stili di vita sani, una buona informazione e un accesso e presa in carico territoriale qualificati, tutti i fattori che favoriscono l'ammalarsi, il diffondersi e il cronicizzarsi di stati patologici fisici e psichici.

Partendo quindi da un'analisi epidemiologica mirata al territorio grossetano, in particolare sui principali determinanti di salute, e tenendo conto delle esperienze regionali e non solo rientranti nei criteri dell'*Evidence Based Prevention* (EBP), quattro sono le azioni da perseguire:

- rafforzare la modalità di lavoro sistemico e in rete;
- stimolare la responsabilità individuale dei cittadini e delle comunità (*empowerment*);
- così come la responsabilità delle istituzioni e degli altri *stakeholder*;
- per facilitare l'adozione di stili di vita sani ottimizzando anche le risorse e le competenze locali.

Prioritario è l'assicurare alle prossime generazioni l'opportunità di crescere in buona salute, attraverso una strategia e azioni sui determinanti economici e sociali coinvolgendo tutti i settori della società nell'ottica della "salute in tutte le politiche". In particolare si tratta di:

OBIETTIVI COLLEGABILI ALLE ATTIVITA' DI COeSO SdS con UF preposte	OBIETTIVI CONDIVISI CON IL SISTEMA TERRITORIALE DEGLI ATTORI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ prevenire il consumo consapevole di alcol e di tabacco, e delle ludopatie; favorire la corretta alimentazione (Uf SSRT) ▪ promuovere attività fisica a basso costo, informando e agevolando l'accesso alla attività fisica non agonistica; (Uf SSRT) ▪ valorizzare le sinergie tra centri di aggregazione, strutture operanti in ambito rurale, scuole e famiglie;(Uf SSE) ▪ favorire la socializzazione a tutte le età; (Uf SSE) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ informare sui corretti stili di vita, soprattutto gli studenti e genitori; ▪ coinvolgere i MMG, i PLS e gli infermieri di cure primarie nella promozione delle attività di medicina di iniziativa, screening, counselling, AFA e PEF (prescrizione esercizio fisico), vaccinazioni e accrescere l'adesione dei cittadini; ▪ prevenire malattie sessualmente trasmissibili; ▪ favorire l'accesso alle strutture e ai programmi di prevenzione, promuovendo l'educazione alla salute in diverse fasce di età; ▪ migliorare le conoscenze sulle corrette abitudini alimentari; ▪ prevenire gli infortuni sul lavoro e malattie professionali, privilegiando le microimprese e il mondo della scuola; ▪ migliorare le condizioni ambientali del territorio, con la rimozione delle situazioni problematiche, e attivare interventi di educazione al consumo consapevole volti alla riduzione della produzione dei rifiuti; ▪ approfondire la conoscenza dei fattori di rischio locali e attivare interventi di prevenzione secondaria del suicidio; ▪ conoscere e condividere i dati esistenti sull'epidemiologia degli incidenti stradali al fine di elaborare una mappa dei punti maggiormente a rischio e individuare le migliori tecniche disponibili (organizzative o strutturali) per ridurre il fenomeno nei punti critici.

2) Efficienza, appropriatezza e integrazione dei servizi.

La *sanità di iniziativa* prima, il *sociale di iniziativa* più recentemente, sono due slogan che declinano uno stesso paradigma di intervento: quello che fa della integrazione il metodo con si coniuga al meglio il rapporto tra efficienza (il miglior rapporto tra risorse impiegate e quantità-qualità delle presentazioni-interventi erogati-realizzati) e appropriatezza (la miglior prestazione disponibile - in termini di sicurezza, efficienza e efficacia - rispetto a una determinata condizione patologica o sociale, tenuto conto del contesto in cui vive la persona interessata).

Per quanto riguarda l'integrazione, tre, almeno, sono le declinazioni di questo tema.

La prima mette al centro la **“salute in tutte le politiche”** e l’**“innovazione sociale”**. Le due idee possono considerarsi complementari e interconnesse.

Con **salute in tutte le politiche** si intende:

- *desanitarizzare* il discorso salute;
- responsabilizzare sugli impatti sulla salute di tutte quelle politiche che tradizionalmente si considera estranee o indifferenti per la salute ;
- affrontare il problema della spesa sanitaria che cresce con un approccio non riduzionista, ma ambizioso e orientato alla tutela dei diritti;
- consolidare e concretizzare i valori in salute condivisi, quali: l'universalità, l'accesso alle cure, la solidarietà e l'equità, riduzione delle disuguaglianze in salute l'*empowerment* dei cittadini, la ricerca di politiche fondate sulla evidenza scientifica.

Con **innovazione sociale** si fa riferimento alle diverse forme di partecipazione-condivisione tra gli attori pubblici, privati e non profit, finalizzate al raggiungimento di obiettivi di pubblico interesse o comunque meritori. Nel dibattito comunitario innovazione sociale significa:

- *non solo fare cose nuove ma fare in modo nuovo cose nuove - i 5 nuovi*: bisogni, risposte, soggetti, risorse, relazioni - ovvero: ampliare la platea degli stakeholders e aumentare la corresponsabilità degli stessi, sviluppando progettualità “transfrontaliere” tra i diversi settori del welfare.

La seconda ha come prospettiva l’**“integrazione dell’insieme delle policies di welfare”**:

- abitative,
- lavorative,
- educative,
- ambientali,
- previdenziali,
- assistenziali e sanitarie.

In essa hanno rilevanza temi quali:

- la coesione sociale,
- i determinanti sociali della salute e l'equità di salute,
- l'equità di genere,
- le politiche attive del lavoro,
- i piani di sviluppo urbano,
- le forme di cittadinanza attiva, ecc.

In altri termini essa presuppone una visione di “welfare esteso” (es. Strategia di Lisbona, Europa 2020).

La terza, invece, pur tenendo conto di questi temi, è molto più focalizzata sulla integrazione tra il settore socio assistenziale e quello sanitario. Qui si parla di **“welfare sociosanitario”**.

Rispetto a quest'ultimo, le tipologie con cui si riassume la molteplicità delle **forme di integrazione** sono cinque:

- quella istituzionale,
- quella programmatica,
- quella gestionale,
- quella professionale



- quella comunitaria.

L'integrazione istituzionale ha come fondamento la necessità di promuovere collaborazioni fra istituzioni diverse che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di salute. Le Società della salute, in quanto ente partecipato da Comuni e Azienda USL, ne sono un esempio. L'integrazione gestionale si colloca invece a livello di strutture operative, in modo unitario nel distretto, e in modo specifico nei diversi servizi che lo compongono, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni. Condizioni necessarie dell'integrazione professionale sono la costituzione di unità valutative integrate, la gestione unitaria della documentazione, la valutazione dell'impatto economico delle decisioni, la definizione delle responsabilità nel lavoro integrato, la continuità terapeutica tra ospedale e distretto, la collaborazione tra strutture residenziali e territoriali, la predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie di intervento, l'utilizzo di indici di complessità delle prestazioni integrate. L'integrazione comunitaria, infine, si basa sulla presenza di strutture definite di partecipazione che garantiscano il ruolo attivo dei cittadini o delle loro associazioni, e sulla presenza di progetti di sviluppo della comunità e di promozione delle reti sociali.

Alla luce di questa tipologia, possiamo ricomprendere gli indirizzi aziendali secondo il tipo di integrazione a cui essi rinviano:

istituzionale

- consolidare **l'integrazione amministrativa e operativa con Asl e Comuni soci** (UF TA) (UF SSE)
- consolidare **l'intreccio tra reti formali e informali** (servizi sanitari, comunali, scuole, centri provinciali per l'impiego, gruppi ama, autorità di polizia, organizzazioni sindacali, stakeholder); (UF SSRT) (UF SSE)
- favorire la **collaborazione tra le associazioni di volontariato e i servizi** al fine di: raggiungere il bisogno sommerso; evitare la duplicazione dei servizi attraverso la loro razionalizzazione; (UF SSRT) (UF SSE)

programmatoria

- sviluppare modelli di co-programmazione con i comuni committenti (UFSSE)

gestionale e operativa

- riorganizzare in termini di equità ed efficienza i **trasporti sociali**;
- **promuovere la partecipazione a programmi Afa**; (UF SSRT) (UF SSE)
- organizzare una **rete di sostegno ai nuclei familiari dei pazienti affetti da demenza/Alzheimer**; (UF SSRT)
- facilitare lo **sviluppo e la manutenzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto per dimensioni di disagio** (es. Acat/alcolismo, gruppi per l'ansia, disturbi dell'umore, del comportamento alimentare, ludopatie); (UF SSRT)
- migliorare l'**accessibilità ai servizi di base** condizionata dalla distanza e dalla scarsa facilità di collegamento; (UF SSRT) (UF SSE)
- **decentrare alcuni servizi di base** per evitare a persone in difficoltà, soprattutto anziane, l'onere di lunghi spostamenti; (UF SSRT) (UF SSE)
- valorizzare le strutture associative e i servizi (anche privati) come **punti di accesso, ascolto ed erogazione di servizi basilari**. (UF SSRT)
- estendere ai servizi sociosanitari in capo all'Asl (salute mentale, consultorio, dipendenze) la **presa in carico delle situazioni complesse** (UFSSRT)

professionale

- favorire la diagnosi precoce, lotta allo stigma, facilitazione della nascita di associazioni di utilizzatori di servizi e di loro familiari nell'area della salute mentale e delle patologie da dipendenza.

comunitaria

- promuovere **occasioni di animazione e socializzazione per anziani e disabili**, sia all'interno delle strutture residenziali che nei centri diurni; (UF SSRT) (UF SSE)
- supportare le **persone anziane e disabili nell'espletamento di pratiche burocratiche** – amministrative; (UF SSRT)
- promuovere momenti di **interazione tra soggetti disabili**. (UF SSRT)
- attivare una strategia di intervento di comunità finalizzata all'empowerment dei soggetti e delle famiglie in una ottica di welfare generativo (UF SSRT) (UF SSE)

3) Coesione sociale.

Una comunità coesa preserva e promuove, di per sé, salute. E di converso, tutto ciò che contrasta e si contrappone alla coesione ha conseguenze negative sulla salute della comunità, delle popolazioni che la compongono, e dei singoli. In altri termini, **favorire interventi di crescita della coesione sociale è una delle declinazioni del compito istituzionale delle istituzioni preposte alla tutela e promozione della salute, e tra queste COeSO SdS.**

Coesione sociale significa avere a cuore la condizione reale delle persone e, al contempo, ai contesti in cui esse vivono, per far crescere o quantomeno riprodurre il loro **senso di appartenenza alla comunità locale**, fatto di radicamento spaziale fisico e sociale, denso di valore riconosciuto e di senso condiviso, insieme alla capacità di solidarietà e di corresponsabilità per il superamento delle disuguaglianze.

Coesione sociale è al tempo stesso **premessa e prodotto di legami positivi efficaci e significativi**, che si traducono in forme plurime, sia informali sia istituzionalizzate, di mutua appartenenza e solidarietà, di cura e corresponsabilità, all'interno di un quadro sufficientemente stabile e condiviso di senso, riconoscimento e inclusione. **È un'abilità che una comunità è chiamata a rigenerare continuamente.**

In secondo luogo oggi più di ieri **sono in gioco i legami familiari e le reti amicali, di vicinato, di lavoro** e, di conseguenza, le relazioni che le tengono collegate e che hanno un impatto rilevante sulla tenuta di una intera comunità.

In terzo luogo, la sua promozione presuppone da parte di COeSO SdS una **strategia articolata**, su più livelli:

- strutturale - riguardante i meccanismi di inclusione ed esclusione sociale, e di accesso alle diverse opportunità presenti nella comunità;
- culturale - inerente il grado di condivisione di norme e valori;
- identitario - relativo al grado di appartenenza e di tolleranza alla/nella comunità;
- partecipativo - per quanto riguarda le attività e l'impegno all'interno delle varie associazioni, reti e ambiti collettivi.

Coesione sociale significa, infatti, valorizzare l'insieme delle relazioni tra i membri della comunità e promuoverne **l'assunzione comune di responsabilità**:

- riconoscendo come comuni i problemi;
- assumendo l'impegno di obiettivi di lungo periodo;
- valorizzando il protagonismo delle persone e delle formazioni sociali come principale fattore per contrastare la frammentazione della vita personale e collettiva che si vive;
- creando reti di solidarietà capaci di contrastare l'emarginazione e rafforzare la capacità di gestire le diversità, rendendole fonte di arricchimento reciproco e non fattore di conflitto, e quindi non limitandosi alla lotta contro l'esclusione sociale e alla povertà.

Una strategia di coesione sociale **concepisce in modo unitario la prevenzione e la cura**. Questo richiede una costante attenzione affinché **anche le persone in condizioni di precarietà possano esprimere le proprie aspettative e i propri obiettivi, e contribuire a specificare concretamente il significato di coesione**.

Gli sforzi per il consolidamento delle reti e relazioni territoriali sono un mezzo e non lo scopo ultimo degli interventi. I progetti di coesione sociale non possono limitarsi allo svolgimento di attività in comune, mettendo in contatto e coordinando realtà diverse per facilitare ciò che ciascuna già promuove. Agire a favore della coesione sociale implica piuttosto uno sforzo congiunto per precisare obiettivi strategici e definire i contenuti dei progetti in modo approfondito, trasparente e concreto.

Tra questi, quelli :

- di **collaborazione e solidarietà tra le generazioni**;
- dell' **abitare solidale**;
- della **integrazione delle famiglie di recente insediamento**, provenienti da paesi europei ed extraeuropei.



Come risulta evidente, si tratta di tre dimensioni della vita attuale, e soprattutto futura, della comunità grossetana, che necessitano **attenzione e innovazione**.

Attenzione, in quanto i portati di insicurezza, contrapposizione, incomprensione, che esse manifestano non possono essere, nell'interesse di tutti, non assunti come prioritari.
Innovazione, poiché gli strumenti e gli approcci di cui normalmente dispone il sistema dei servizi socio-sanitari di un territorio, sono incompleti per dare risposte efficaci.

4) Empowerment di comunità: tutelare i minori, sostenere gli adolescenti, investire sui giovani.

Non possiamo pensare al futuro se non riusciamo a immaginarci una comunità diversa da quella attuale, atomizzata in singoli consumatori. Se non riusciamo, cioè, a **immaginare una comunità consapevole e capace di auto aiutarsi**, di guardare oltre il proprio orizzonte biologico e investire sul futuro delle prossime generazioni.

Per realizzare questo l'azione di COeSO deve caratterizzarsi per la costante attenzione a costruire percorsi, servizi, relazioni, "sinapsi sociali" che possano portare a risultati positivi.

Le giovani generazioni sono quelle su cui dobbiamo investire per garantire un miglioramento della nostra società. Una società capace di investire sul futuro non può prescindere dalla consapevolezza delle opportunità di cittadinanza, ovvero dell'interesse che ogni individuo realizza se la comunità nel suo complesso si muove in modo civile e solidale.

La **sussidiarietà** è la cifra individuata come strumento e leva per mobilitare le risorse positive che ancora sono residue nella società. E' il modo con cui COeSO SdS propone ai volontari, alle associazioni, agli organismi del Terzo settore di immaginare di essere **un'ape in un alveare**: di avere un compito che darà risultati importanti solo se tutti gli altri soggetti coinvolti lo faranno proprio e se ne faranno carico.

Tutelare i minori, sostenere gli adolescenti, investire sui giovani certamente comporta l'organizzazione dei servizi e prestazioni, ma questi possono dare risultati solo se si realizza l'assunto iniziale: **per essere efficaci i servizi devono essere frutto di una comunità consapevole che vuole, insieme, investire sul futuro**.

I dati sui minori nella nostra Zona ci dicono che sono molti gli aspetti critici:

- la coperta del fabbisogno potenziale per i servizi alla prima infanzia – nidi e servizi integrativi – è inferiore alla media toscana e anche il tasso di accoglienza colloca il Grossetano ben al di sotto degli Obiettivi di Lisbona;
- rispetto alla fascia adolescenziale, oltre al preoccupante tasso di dispersione scolastica – che aumenta ancora di più nei ragazzi stranieri che vivono sul nostro territorio - sono da registrare alcuni comportamenti "patologici" come il bullismo e altri episodi di violenza e discriminazione, particolarmente accentuati in alcune realtà, spesso più periferiche rispetto al capoluogo.
- preoccupanti sono le informazioni sulla salute mentale dei ragazzi, manifestate dagli esordi psicotici;
- si registra sul territorio una sanitarizzazione eccessiva di alcune risposte, come per le difficoltà di apprendimento che, anche quando modeste, vengono classificate come patologiche e quindi indirizzate verso la struttura sanitaria;
- si aggiungono poi le criticità legate alla struttura familiare e il calo demografico e l'invecchiamento della popolazione sono contrastati principalmente dagli stranieri che risiedono sul territorio, elemento che pone una particolare attenzione rispetto ai bisogni socio-sanitari dell'area materno infantile, con la necessità di un coinvolgimento maggiore all'interno del percorso nascita delle comunità di immigrati presenti.

A questi dati si aggiunge la crisi di molte agenzie formative, prima tra tutti la scuola, che non riesce più a farsi del tutto carico del compito educativo che le spetta.

Per questo, sono tre le linee su cui si intende intervenire:

- la creazione di una **rete di adulti competenti**; (Uf SSRT)
- la costruzione di **un'alleanza tra agenzie formative, sociali, sanitarie e la famiglia**; (Uf SSRT) (UF TA) (UF SSE)
- il **sostegno alla genitorialità** non limitato a un momento specifico – come avviene oggi con il percorso nascita o con l'intervento dei servizi sociali in casi particolari – ma costante e diffuso sul territorio. (Uf SSRT)

E con un'azione su più fronti:

- costruzione di servizi – resi dagli enti pubblici, ma anche da volontariato e dal Terzo settore – a **sostegno delle famiglie**; (Uf SSRT) (UF SSE)
- **supporto ai genitori** nel compimento del loro dovere genitoriale, con particolare attenzione alle fasce deboli – ai più poveri, ai meno istruiti, ai marginalizzati, alle famiglie mononucleari e a quelle immigrate, ecc - e a quei genitori che, per motivi diversi, sono in carico ai servizi – ad esempio Sert e Salute mentale; (Uf SSRT)
- **costruzione di un relazione sistematica tra le attività formative scolastiche e quelle educative della comunità** – come biblioteche e centri culturali; (Uf SSRT) (UF SSE)
- **inserimento dei giovani in percorsi di autonomia** che li guidino nel passaggio alla vita adulta – casa, lavoro, percorsi educativi *long life learning* -; (UF SSE)
- **supporto agli immigrati di seconda generazione** perché possano rapportarsi alla vita occidentale cogliendone non solo gli aspetti più negativi e trasgressivi, ma soprattutto i valori e diritti. (UF SSE)
- azione sugli stili di vita nell'adolescenza, fase della vita particolarmente esposta all'acquisizione di comportamenti a rischio, attraverso percorsi educativi e sanitari;

Tutto questo avendo sempre ben presente che le azioni degli enti pubblici, dei servizi, dei soggetti del Terzo settore devono essere coordinati e condividere le medesime finalità.

5) Continuità assistenziale e relazione tra ospedale e territorio.

Solo una parte, seppur rilevante, delle risposte sanitarie trova la collocazione adeguata in ospedale. In esso vengono erogate prestazioni ad un'alta complessità professionale, tecnologica ed organizzativa. Il costante incremento dell'età media della popolazione e delle patologie cronico degenerative determina la presenza via via maggiore di polipatologie.

Tutto ciò impone che **COeSO SdS promuova cambiamenti rilevanti** per quanto deve realizzare direttamente come nel territorio grossetano nel suo insieme.

In questi anni, nella zona Grossetana, non pochi sforzi sono stati fatti nella direzione di:

- rivisitazione dell'assetto organizzativo per assicurare il coordinamento tra i professionisti di diverse discipline e l'allineamento tra servizi e *setting* assistenziali al fine di garantire la continuità delle cure nei differenti livelli di intensità e complessità interni all'ospedale;
- rafforzamento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio, ovvero rendere convergenti le azioni della sanità territoriale e dell'assistenza sociale e sociosanitaria.

Nonostante ciò, ancora oggi l'organizzazione dei servizi territoriali, sanitari e sociosanitari soffre della frammentazione dei punti di accesso e di erogazione, della separatezza dei luoghi di lavoro dei diversi operatori e professionisti coinvolti, della distinzione di competenze sociali e sanitarie, della mancanza di una prassi di integrazione operativa.

Per contribuire al consolidamento di quanto fatto e all'innovazione lì dove è necessaria, le piste di intervento che COeSO SdS deve perseguire sono le seguenti:

- favorire l'associazionismo dei medici di base e contribuire alla realizzazione della Casa della salute;
- promuovere attraverso il servizio sociale di base la **ricerca attiva del bisogno sanitario e sociale**; (Uf SSRT)
- favorire il **decentramento e l'autogestione dei servizi**; (Uf SSRT)
- strutturare la **mappatura socio-sanitaria del territorio**. (Uf SSRT)



c. Promozione della legalità – Piano anticorruzione e trasparenza

La legge 190/2012, recante le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, prevede l'applicabilità alle "società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile, limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea" (art.1, comma 34).

La Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), con deliberazione n. 72/2013, ha approvato il PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (P.N.A.) , predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il P.N.A. da le seguenti direttive ed indicazioni sulle misure da adottare attraverso l'adozione di Piani di prevenzione della corruzione, contenenti:

- Individuazione delle attività a rischio
- Programmazione della formazione mirata per le aree a maggior rischio
- Previsione delle procedure gestionali finalizzate alla prevenzione dei reati
- Individuazione di idonee modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie
- Introduzione di un Codice di comportamento per i dipendenti che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse
- Regolazione di procedure per l'aggiornamento del modello
- Previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo vigilante
- Regolazione del sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni ai fini del monitoraggio da parte dell'amministrazione vigilante
- Introduzione di un sistema disciplinare che includa le sanzioni per i casi di illecito

La Giunta Esecutiva del Coeso-SdS con decisione n° 8 del 05.11.2013 ha individuato il responsabile della prevenzione della corruzione nel Direttore Dr. Fabrizio Boldrini, incaricandolo di predisporre i necessari documenti.

Nell'impostazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (2014-2016) COeSO SdS ha attuato il coinvolgimento dei responsabili delle UU.FF. e di tutto il personale, nei differenti livelli di responsabilità, nell'attività di analisi, valutazione e di proposta , a partire da un riesame complessivo dei processi lavorativi.

Misure di carattere generale:

1. **Rotazione del personale** - valutazione delle posizioni per cui è opportuno e possibile prevedere una rotazione per evitare il consolidarsi di posizioni di esclusività prolungata nella gestione diretta di attività a rischio.

Con periodicità biennale, ovvero **in occasione del rinnovo degli incarichi di responsabilità delle UU.FF., i responsabili adottano un atto di organizzazione**, che preveda, assieme all'attribuzione di incarichi di responsabilità organizzativa e di procedimento, la specificazione delle aree di intervento professionale per i singoli dipendenti assegnati, e la motivazione dell'impossibilità di poter procedere alla rotazione rispetto agli incarichi precedentemente ricoperti. I Responsabili delle UU.FF. comunicano al Responsabile AC , entro 30 giorni dalla approvazione del presente documento, i nominativi dei dipendenti assegnati alla propria U.F cui siano demandate attività istruttorie indicate fra quelle ad alto rischio di corruzione.

I **Responsabili delle UU.FF.**, sono tenuti a fornire al medesimo in qualsiasi momento lo richieda e di norma entro il 31 ottobre di ogni anno uno **specifico report sulle attività a rischio** nel quale saranno evidenziati:

- la pubblicazione di procedimenti standardizzati;
- i procedimenti attuati;
- il rispetto dei tempi procedurali;
- le eventuali anomalie riscontrate nello svolgimento dell'iter dei procedimenti;
- le azioni correttive intraprese e/o proposte;
- le verifiche effettuate circa la possibilità di attuare la rotazione degli incarichi.

2. Segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite - l'Azienda attua la normativa sulla segnalazione di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato.

A tal fine è attivato, sotto la responsabilità del Direttore, l'indirizzo mail:

responsabileanticorruzione@coesoareagr.it, al quale possono scrivere dipendenti e non, segnalando casi di illeciti concreti, a garanzia della tutela della riservatezza ad essi assicurata.

3. Codice di comportamento dei dipendenti delle PP.AA. e dei Servizi Pubblici - adozione del codice con i contenuti previsti dal D.P.R. 62/2013.

Il Codice di comportamento dei dipendenti approvato il, è stato fatto sottoscrivere formalmente a tutti i dipendenti quale allegato al Contratto individuale di lavoro, e l'accettazione dei relativi obblighi è estesa ai soggetti terzi affidatari di appalti di fornitura di beni e servizi con clausola formale inserita nei bandi di gara e nei successivi contratti.

L'esecuzione delle misure che precedono è attribuita alla responsabilità dell' U.F. Tecnico-Amministrativa.

4. Responsabilità disciplinare dei dipendenti - attivazione della responsabilità per violazione dei doveri di comportamento ed il rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano.

Fermo restando le valutazioni di competenza del Responsabile dei procedimenti disciplinari, in ordine all'applicazione delle sanzioni ivi previste per le specifiche violazioni contestate ed accertate , a decorrere dalla data di pubblicazione sul sito internet aziendale del Piano triennale di prevenzione della Corruzione e per la violazione degli obblighi ivi previsti non potranno essere applicate sanzioni inferiori a quelle previste dall'art. 3 del CCNL 11.4.2008 del Comparto Regioni12 AA.LL..

5. Vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi - adozione di misure volte alla attuazione delle disposizioni in materia, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico.

a. A cura del **Responsabile U.F.T.A.** , nei contratti di assunzione a tempo indeterminato del personale deve essere inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

b. A cura dei **Responsabili UU.FF. e dei Responsabili di procedimento**, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti deve essere inserita la clausola che i soggetti affidatari non abbiano concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro;

c. I **Responsabili UU.FF., i componenti delle Commissioni di gara, i Responsabili di procedimento** devono disporre l'esclusione dalla procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;

d. Gli atti di adeguamento previsti devono essere adottati senza ritardo ed i **Responsabili UU.FF. devono controllare l'esatto adempimento di quanto sopra indicato** e riferire al Responsabile AC l'esito e le modalità del controllo”.

6. Verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni -

adozione di misure secondo art. 53 D.Lgs. 165/01 così come modificato dall'art. 1., c 42 della L. n. 190/2012. Pur non risultando la norma in oggetto di immediata applicabilità alle Aziende Speciali , Coeso-SdS applica già il diniego ad incarichi esterni retribuiti, non meramente occasionali e comunque non compatibili con le prestazioni professionali contrattualmente esigibili da parte dei dipendenti, con riferimento all'art. 14 del CCNL 6.7.1995 e s.m.i.

7. Attività di formazione del personale - i dipendenti che direttamente o indirettamente svolgono un'attività all'interno degli uffici dell'Azienda devono partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità. Il programma di formazione approfondisce le norme penali e gli aspetti etici e della legalità dell'attività oltre ai necessari approfondimenti sulle procedure previste dal Piano di Prevenzione adottato.

A tal fine l'**U.F.T.A.** organizza annualmente la formazione e comunque in occasione delle variazioni del Piano. La presenza è obbligatoria e la registrazione della presenza implica la presa d'atto, da parte dei dipendenti, delle variazioni intervenute del Piano di prevenzione della corruzione e dei correlati obblighi procedurali e comportamentali.



Il sistema organizzativo e regolamentare del Coeso-SdS

Atti e regolamenti già pubblicati sul sito internet aziendale:

- Regolamento Assemblea dei Soci e Giunta Esecutiva approvato dall'Assemblea dei soci con verbale n.5 del 04 giugno 2010;
- Regolamento di organizzazione e repertorio delle strutture, approvato/adequato con deliberazione/atto di Assemblea dei Soci n. 2 del 20/05/2013;
- Regolamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, approvato/adequato con deliberazione/atto di Assemblea dei Soci n. 1 del 11.01.2011;
- Regolamento dei procedimenti, del diritto di accesso e della pubblicità degli atti amministrativi e di gestione approvato con atto della Giunta esecutiva n. 3 punto 5 del 24 giugno 2011, con allegato elenco dei procedimenti e degli atti di gestione;
- Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia approvato /modificato con atto della Giunta esecutiva n. 8.2 del 21/12/2011;
- Regolamento relativo alla gestione della dotazione organica ed alle modalità di reperimento delle risorse professionali, approvato/modificato con deliberazione del C.d.a. di Coeso n.10 del 3/11/2009.

Ruoli e responsabilità dei diversi soggetti (quando non già esplicitati nelle misure sopra previste)

a. Giunta Esecutiva, autorità di indirizzo politico: designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190); adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e, se del caso, alla regione interessata (art. 1, commi 8 e 60, della l. n. 190); adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione ;

b. Direttore , quale responsabile della prevenzione: propone all'organo di indirizzo politico l'adozione del piano; definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione; verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità e propone le modifiche dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione; verifica d'intesa con i Responsabili UU.FF. competenti, la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui è elevato il rischio di corruzione; individua il personale da inserire nei programmi di formazione; pubblica sul sito web una relazione recante i risultati dell'attività svolta; trasmette la relazione di cui sopra agli organi di indirizzo politico; riferisce sull'attività nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora lo stesso responsabile lo ritenga opportuno.

c. Responsabili delle UU.FF per l'area di rispettiva competenza: svolgono attività informativa nei confronti del responsabile e dell'autorità giudiziaria partecipano al processo di gestione del rischio; propongono le misure di prevenzione; assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale; osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012);

d. Collegio dei Revisori e Nucleo di Valutazione: partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.); considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti; svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013); esprimono parere di adeguatezza sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione ;

e. Tutti i dipendenti dell' Azienda: partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.); osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012); segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o Responsabile della prevenzione; segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

f. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda: osservano le misure contenute nel P.T.P.C.; segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

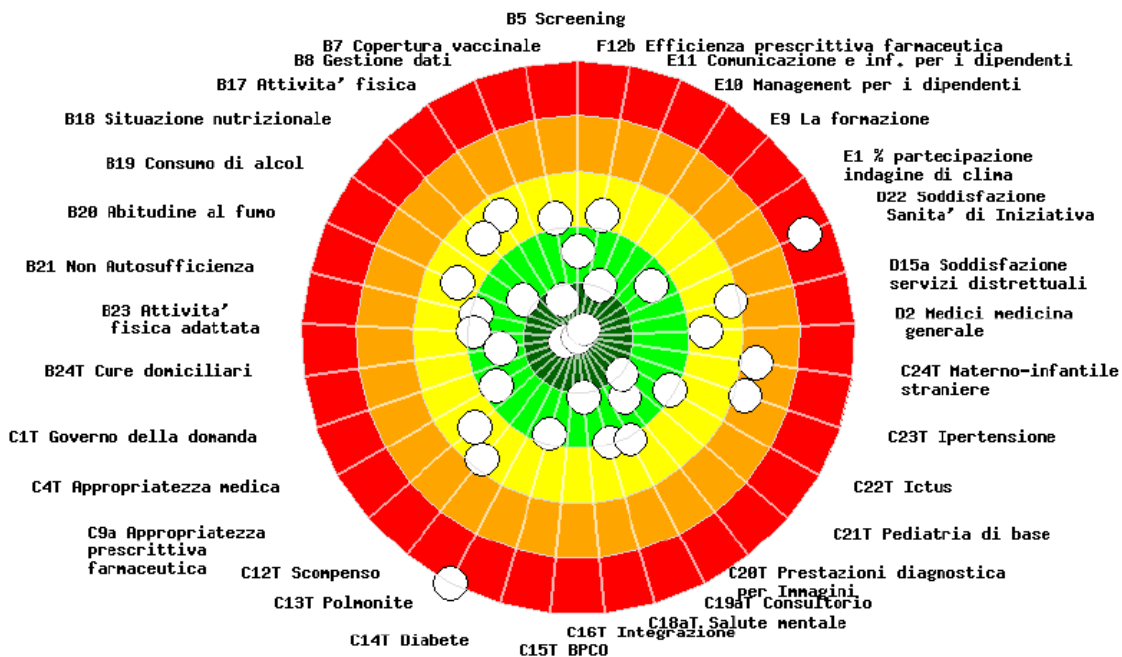
8. PERFORMANCE AZIENDALI

A- Conto economico previsionale 2015

DESCRIZIONE DELLA VOCE	ESERCIZIO 2015	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Ricavi:		€ 12.879.893,20
a) delle vendite e delle prestazioni	€ 9.873.893,20	
b) da copertura di costi sociali		
2) Variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione semilavorati e finiti		
3) Variazione dei lavori in corso su ordinazione		
4) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni		
5) altri ricavi e proventi:		
a) diversi	€ 16.000,00	
b) corrispettivi		
c) contributi in conto esercizio	€ 2.990.000,00	
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)		€ 12.879.893,20
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci		€ 19.800,00
7) per servizi		€ 10.678.996,00
8) per godimento di beni di terzi		€ 68.500,00
9) per il personale:		€ 1.870.525,00
a) salari e stipendi	€ 1.336.431,25	
b) oneri sociali	€ 414.193,75	
c) trattamento di fine rapporto	€ 99.900,00	
d) trattamento di quiescenza e simili		
e) altri costi	€ 20.000,00	
10) Ammortamenti e svalutazioni:		€ -
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali		€ 87.629,89
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali		€ 92.761,82
c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni		
d) svalutazione dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide		
11) Variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci		
12) Accantonamento per rischi		
13) Altri accantonamenti		
14) Oneri diversi di gestione		€ 7.300,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		€ 12.825.512,71
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)		€ 54.380,49
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
15) Proventi da partecipazioni		
a) in imprese controllate		
b) in imprese collegate		
c) in altre imprese		
16) Altri proventi finanziari		€ -
a) da crediti iscritti nelle immobilizzazioni verso		
1. Imprese controllate		
2. Imprese collegate		
3. Enti pubblici di riferimento		
4. Altri		
b) da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni		
c) da titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni		
d) proventi diversi dai precedenti da:		
1. Imprese controllate		
2. Imprese collegate		
3. Enti pubblici di riferimento		
4. Altri	€ -	
17) Interessi ed altri oneri finanziari verso:		€ 25.000,00
1. Imprese controllate		
2. Imprese collegate		
3. Enti pubblici di riferimento		
4. Altri	€ 25.000,00	
TOTALE PROVENTI ED ONERI FINANZIARI (15+16-17)		€ 25.000,00
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
18) Rivalutazioni:		
a) di partecipazioni		
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni		
c) di titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni		
d) altre		
19) Svalutazioni		
a) di partecipazioni		
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni		
c) di titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni		
d) altre		
TOTALE DELLE RETTIFICHE (18-19)		
E) PROVENTI ONERI STRAORDINARI		
20) Proventi straordinari:		€ 49.469,58
a) plusvalenze da alienazioni		
b) sopravvenienze attive/insussistenze passive		
c) quota annua di contributi in conto capitale	€ 49.469,58	
d) altri		
21) Oneri straordinari:		
a) minusvalenze da alienazioni		
b) sopravvenienze passive/insussistenze attive		
c) altri		
TOTALE ONERI E PROVENTI STRAORDINARI (20-21)		€ 49.469,58
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+/-D+/-E)		€ 78.850,07
22) Imposte sul reddito dell'esercizio		€ 78.306,60
23) Utile(perdita) d'esercizio		€ 543,47

B- Performance Zona Distretto 2013

109 - Grossetana



9. ORGANIGRAMMA

Secondo il proprio Regolamento di Organizzazione (approvato dall'Assemblea dei soci con Delibera n.9 del 4 ottobre 2010) l'assetto organizzativo di Coeso Sds è articolato per funzioni. In particolare, esse sono:

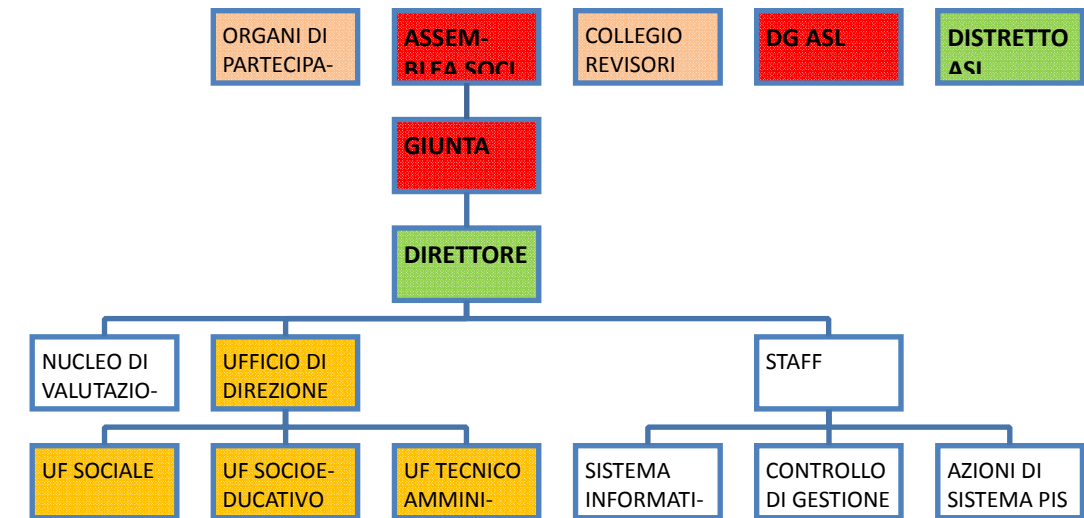
Funzione	Tipologia di servizi	Tipologia di centro di costo
Programmazione e controllo???	Ufficio di piano	Centro di costo sussidiario
Produzione diretta	Servizi socio assistenziali, socio sanitari e socio educativi	Centro di costo diretti
Tecnico professionali		Centro di costo sussidiario
Tecnico amministrative di supporto		Centro di costo indiretto
Attività di staff degli organi		Centro di costo sussidiario

Gli ambiti organizzativi (struttura) sono articolati in:

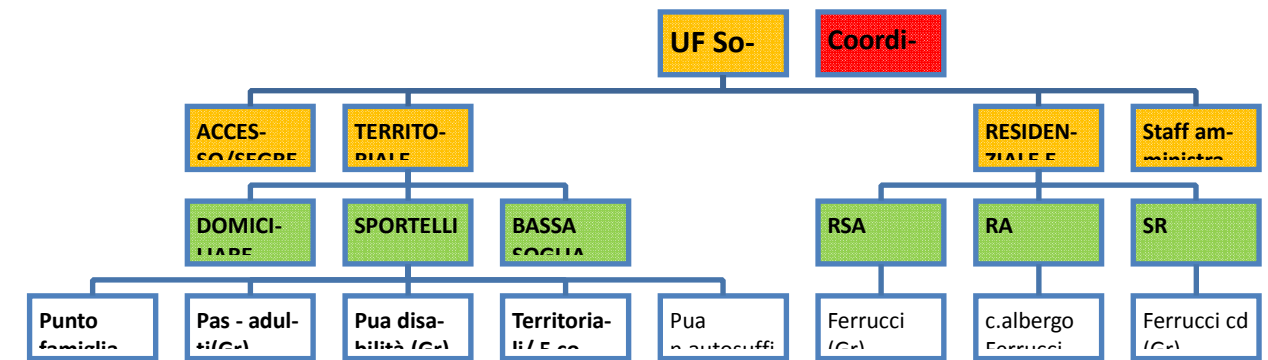
Unità Funzionali	ordinate per funzioni omogenee e finalizzate allo svolgimento di servizi e prestazioni finali agli utenti o al supporto per il conseguimento di obiettivi determinati	Unità Funzionale Socio Sanitaria R ... Territoriale - UFSSRT Unità Funzionale Socio Educativa -UFSSE Unità Funzionale Tecnico Amministrativa -UFTA
Unità operative	a carattere professionale, con autonomia tecnico professionale esercitata nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'UF di riferimento titolare della funzione operativa	
Unità di base	Insieme delle unità che compongono le UF o le UP, denominate servizi di base, in cui vengono associate competenze adeguate all'assolvimento autonomo e compiuto di una o più attività omogenee	
Unità di staff degli organi		

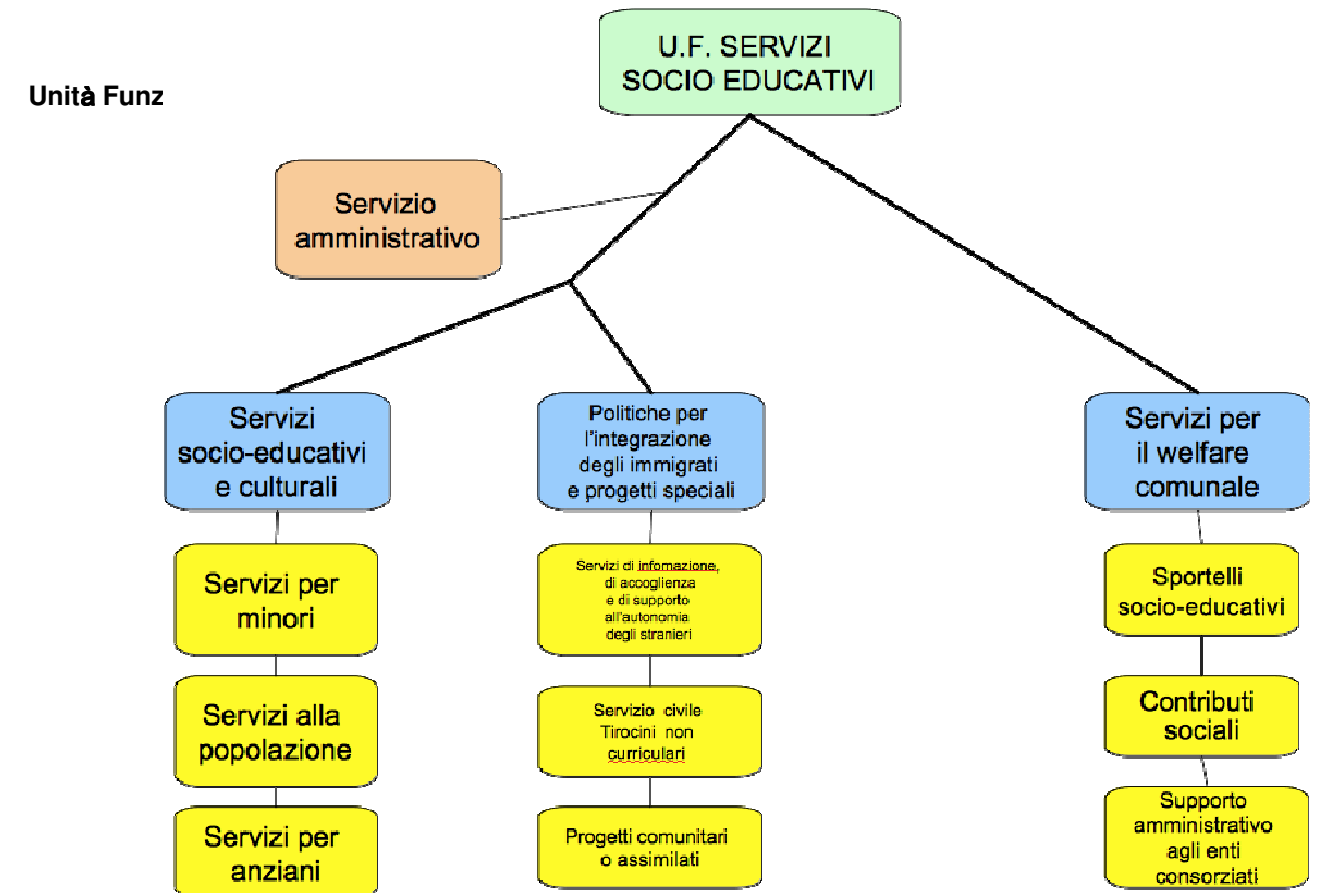
I grafici che seguono sono finalizzati a rappresentare in modo corretto la complessità organizzativa - Unità di base e pianta organica - di ogni Unità Funzionale oltre che dell'Ufficio di Direzione.

Organi, Direzione e Ufficio di Direzione

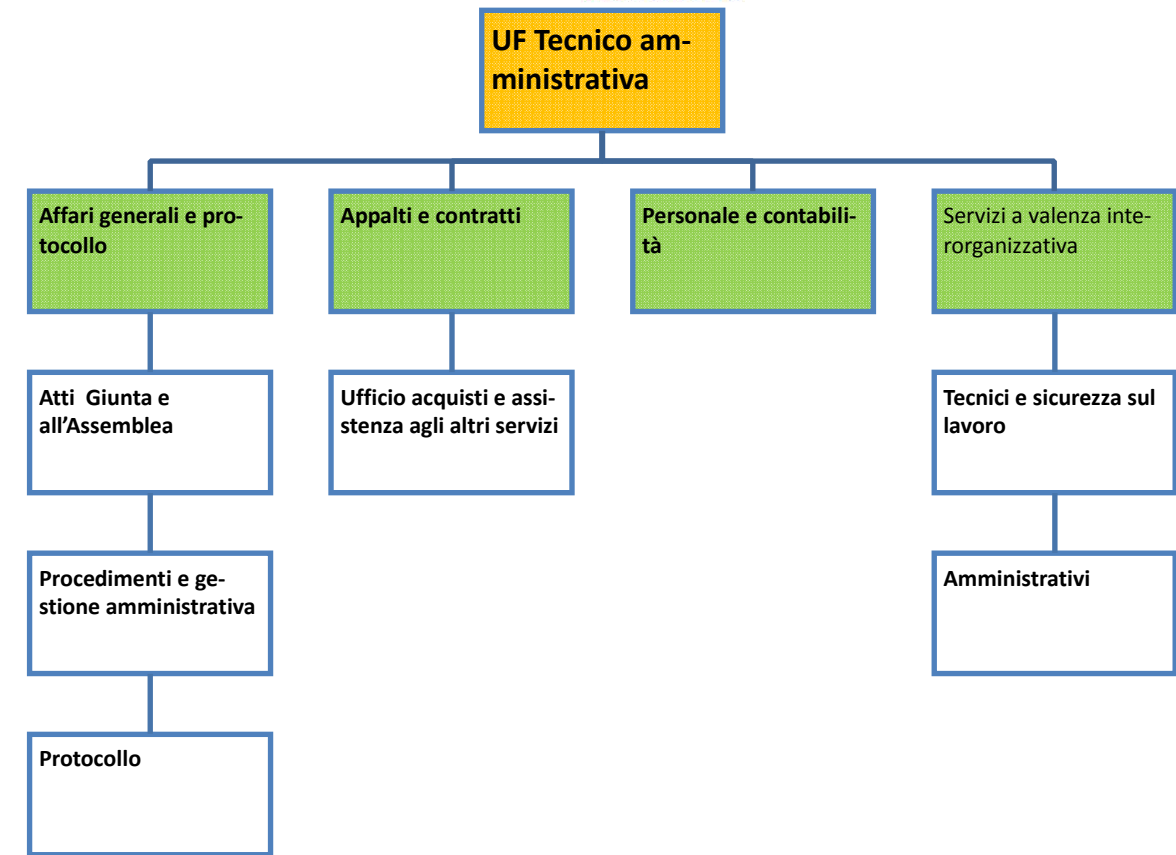


Unità Funzionale Socio Sanitaria Residenziale Territoriale





Unità Funzionale Tecnico Amministrativa

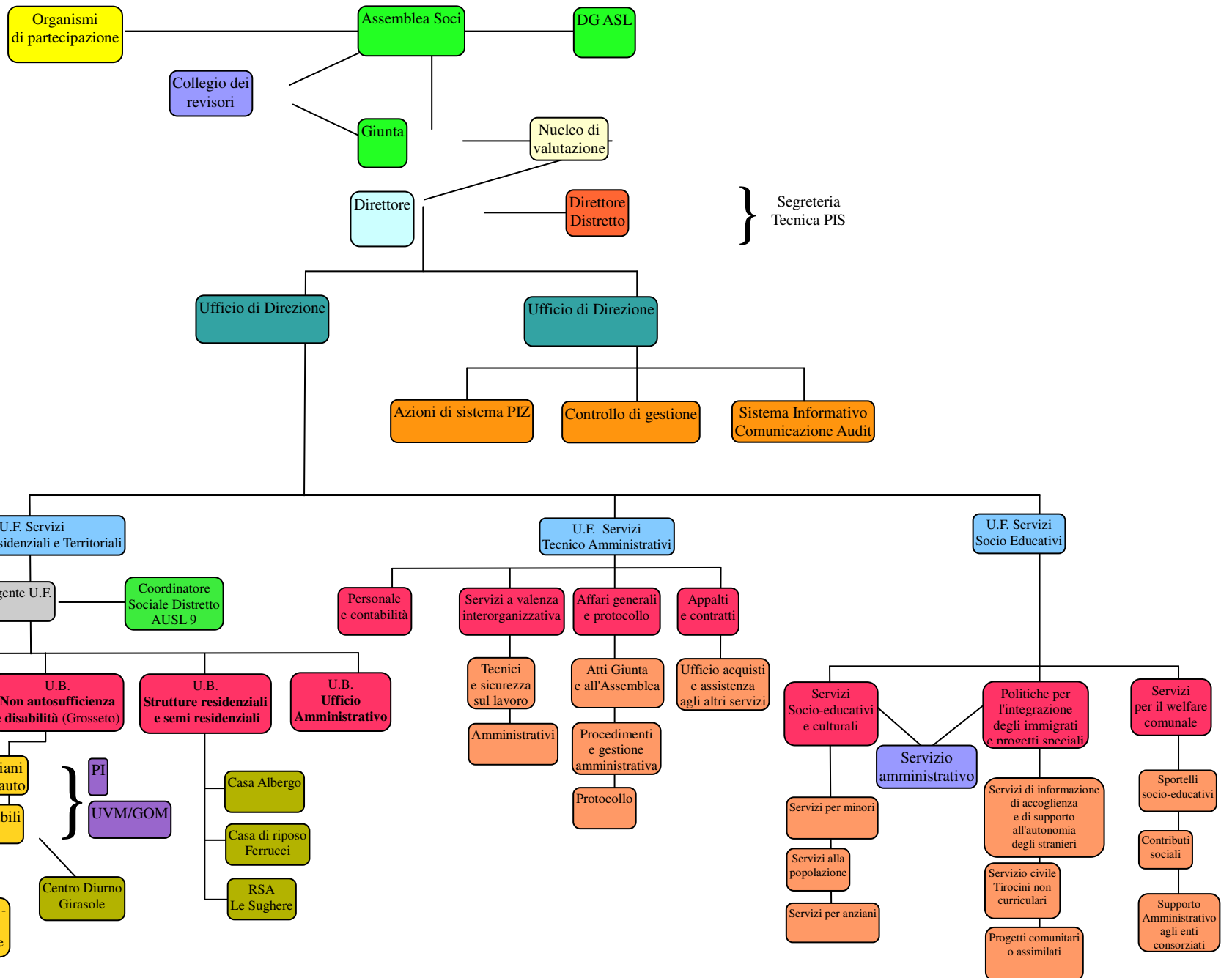




CATEG.	PROF	PROF. PROFES. SPECIFICO	POSTI RUOLO	POSTI RUOLO COPERTI	Tempo det/comando	Variazioni D.O 2015	Nuova D.O.	Disposizione Assunzioni /comando /T.D. dall'esterno 2015	POSTI VACANTI
RUOLI DIRIG.	Contratto dirigenza	Dirigente settore amministrativo	1				1		1
		Dirigente servizi sociali residenziali e territoriali	1		1 t.det .fino al 15.08.2015		1		
Totale			2	-	1		2		1
Ds	Funzionario	Funzionario educatore di comunità	3	3			3		
		Funzionario-coordinatore amministrativo	2	1			2		1
		Funzionario-coordinatore servizi sociali	4			-2 e 2 trasformazione in funzionario coord. Psicologo trasformazione in funzionario coord. psicologo	2 funzionari coordinatori psicologi	2 funzionari coordinatori psicologi t.determinati previo esperimento comando	2
Totale			9	4		-2	7	2	3
D	Istruttore direttivo	Istruttore direttivo amministrativo	3	1			3	1 t.determinato previo esperimento comando	2
		Istruttore direttivo contabile	1	1			1		-
		Istruttore direttivo assistente sociale	17	15		2	19	4 t.determinati	4
Totale			21	17		2	23	5	6
C	Istruttore	Istruttore amministrativo	5	4	-		5		1

		Istruttore amministrativo contabile	2	2	-		2		-
		Istruttore informatico	1	1	-		1		-
		Istruttore socio-assistenziale	1	1	-		1		-
		Istruttore animatore	1	-	-	Trasformazione in istruttore tecnico	1 istruttore tecnico	1 comando	-
Totale			10	8			10	1	-
Bs	Collaboratore	Collaboratore amministrativo	12	7	1 comando fino al 31/12/2015		12		4
		Collaboratore amministrativo in attività socio-educativo -culturali	2	2	-		2		-
		Collaboratore amministrativo in attività socio-educativo -culturali - TEMPO RIDOTTO	3	3			3		
		Collaboratore servizi sociali	1	1			1		
		Collaboratore tecnico	1	1	-		1		-
Totale			19	14	1		19		4
B	Esecutore								
		Esecutore tecnico/amministrativo	2	2			2		-
Totale			2	2			2		
Totale complessivo			63 di cui 3 t.ridotti	45 di cui 3 a t.ridotto	2	-	63 di cui 3 a t.ridotto	2+5+1	16

ORGANIGRAMMA COESO





10 OBIETTIVI DIRIGENTI

Il sistema degli obiettivi, dalla definizione, alla condivisione, all'utilizzo nella valutazione dei risultati, è uno dei principali processi che influenzano l'operatività della azienda.

Essi sono raggiungibili a condizione che la dirigenza e gli operatori, a tutti i livelli, li condividano, ovvero **siano consapevoli e convinti sul valore, la missione e la visione dell'azienda.**

A tutto ciò, già esplicitato in precedenza, sono da aggiungere alcuni **meta obiettivi** che permettono di interpretare correttamente quanto sotto riportato. In particolare:

- **Resilienza.** Capacità di adeguare le linee di produzione, e più in generale di azione, ai mutamenti imprevedibili e potenzialmente contraddittori del quadro economico finanziario, sociale ed istituzionale in cui si opera.
- **Rimodulazione dell'offerta.** Ipotizzare e praticare forme di governo della domanda sostenibili con il quadro in mutamento e al contempo innovative grazie alla sperimentazione organizzativa possibile attraverso finanziamenti straordinari (Regione Toscana; Fse, ecc.).
- **Riorganizzazione della produzione.** Praticare logiche di innovazione organizzativa in grado di assumere e accompagnare la riforma del welfare dei Comuni soci.
- **Programmazione.** Considerare la stesura del Pis/Piz come occasione di aggiornamento strategico delle politiche per la salute e il benessere di tutto il territorio grossetano.

La misura degli obiettivi, prima ancora che valutazione del raggiungimento individuale, è indicatrice dello stato di "salute organizzativa" della azienda stessa. Una buona azienda che non sa misurarsi non è in grado neppure di indirizzare in modo coerente il proprio operato.

Le principali caratteristiche degli obiettivi aziendali, e di quelli dirigenziali in particolare, sono:

- la **coerenza** con la strategia perseguita;
- la **capacità** di motivare le persone;
- l'**attribuzione** ben definita ai poli di responsabilità organizzativa;
- la **controllabilità** e **valutabilità** tali da permettere di cogliere gli scostamenti tra andamento dell'azienda e obiettivi stessi;
- la **traducibilità** in forme di riconoscimento.

Essi possono essere di tipo economico, patrimoniale, operativo. Debbono essere concepiti in modo integrato ed essere rapportati alle linee strategiche.

OBIETTIVI /AZIONI TRASVERSALI ORGANIZZATIVI		
N.	DEFINIZIONE	AZIONI
	Sistematizzazione obiettivi unità funzionali delle attività ordinarie svolte	Ricognizione attività ordinarie e misurazione delle stesse
	Mission condivisa "Coeso una infrastruttura e non una sovrastruttura"	Formazione (piano formazione) comunicazione interna (staff di direzione periodico); costituzione gruppi interfunzionali tra unità funzionali (gruppi di progetto)
	Razionalizzazione della spesa per mezzo dell'efficiamento degli acquisti e della gestione;	Incremento acquisti secondo modalità telematica Formazione

Miglioramento capacità di verifica programmazione aziendale	Valutazione obiettivi
Aggiornamento periodico regolamenti	Ricognizione aggiornamento o adozione mancanti
Definizione esigenze logistico-strutturali finalizzate alla progettazione della nuova sede e della distribuzione delle sedi operative	Ricognizione esistente (spazi utilizzati e metrature) proposte di implementazione valorizzazione delle sedi come segno della comunità
Applicazione disposizioni Piano triennale prevenzione corruzione	
Miglioramento clima organizzativo	Indagine clima organizzativo incontri periodici di informazione/formazione costituzione gruppi di lavoro per singola Uf o misti
Individuare nuove linee di finanziamento	Accordo Inps per accesso fondo Home Care Premium?
Completare e applicare in modo sistematico gli strumenti di di customer s., bilancio sociale e carta dei servizi	
Provider formazione Ordine Assistenti Sociali provinciale	

OBIETTIVI/AZIONI TRASVERSALI DI SISTEMA	
Vision condivisa "tutela e promozione della salute in tutte le politiche"	Formazione/informazione organizzata per tutti i dipendenti
Implementazione della rete interistituzionale e sussidiaria	Da declinare
Coordinare /allineare gli obiettivi della SDS a quelli distrettuali	1 – Costruzione del Pronto soccorso sociale 2 - Costruzione unità operativa servizio sociale professionale 3 – Implementazione sportello/percorsi unitari per presa in carico socio sanitaria 4 – Empowerment delle comunità degli stranieri, in modo particolare sul Percorso nascita 5 – Implementazione collaborazione tecnico-amministrativa
Aggiornamento periodico regolamento accesso servizi/ Ridefinizione compartecipazione	Rimodulazione Isee
Promuovere il mutuo auto aiuto	Da declinare
Attivare una strategia di intervento di comunità finalizzata all'empowerment dei soggetti e delle famiglie in una ottica di welfare generativo	Formazione (piano formazione) Progetto Welfare generativo "Geps" Progetto sugli immigrati



OBIETTIVI/AZIONI DIREZIONE GENERALE	
Costruire l'Ufficio di Programma PIS-Piz/ Coeso Sds, Distretto SS, Azienda/ finalizzato alla integrazione strategica	Scrittura PIS/PIZ
Attivare interventi finalizzati ad abbassare il livello di conflitto e tensione nella comunità	Da declinare successivamente

OBIETTIVI/AZIONI UF SSRT

	Costituzione unità operativa interistituzionale di servizio sociale
Miglioramento della integrazione con le politiche sanitarie territoriali	Completare e implementare i tavoli integrazione sociosanitaria: salute mentale adulti, salute mentale infanzia e adolescenza, centro alcologico territoriale funzionale
	Rinnovo convenzione indagini sociofamiliari con Sds Colline Metallifere/provinciale
Miglioramento della efficacia nella presa in carico	Condivisione servizi affido familiare con asl e altre zone asl 9
	Continuazione partecipazione attività Acat
	riorganizzazione del servizio sociale - costituzione unità di base
	Formalizzazione e implementazione coordinamento interistituzionale (asl e zone) sui decreti del Tribunale per i Minorenni
Rafforzamento prevenzione e gestione emergenza casa	Progettazione riqualificazione struttura emergenziale (Il Poggio) adibita all'emergenza abitativa
Individuare nuove linee di finanziamento	Accordo INPS accesso fondo Home Care Premium 2014
	Progetto PIPPI

OBIETTIVI/AZIONI UF TA

	Coordinamento riorganizzazione aziendale //singole UF
	Coordinamento azioni finalizzate alla reinternalizzazione dei servizi esternalizzati (servizio sociale professionale, amministrativi, ecc.) e per l'attribuzione di nuovi servizi (personale)
	Supporto alla direzione per l'espletamento delle procedure di conferma della sds
	Procedure relative alla attribuzione di incarico di direttore aziendale
	Sostegno tecnico giuridico agli obiettivi delle altre UF
	Costituzione gruppo di progetto per la progettazione e costruzione sede aziendale
	Attivazione servizio controlli assenze e malattie
Attuazione nuove disposizioni normative	Organizzazione del sistema aziendale anticorruzione/trasparenza
	Sostegno professionale e operativo al processo di dematerializzazione procedimenti/processi aziendali –
	Attuazione del sistema di conservazione sostitutiva documentale
	Coordinamento per l'attuazione del sistema di armonizzazione contabile e fatturazione dematerializzata
	Revisione Regolamenti
	Attuazione del sistema di programmazione e controllo aziendale

OBIETTIVI/AZIONI UF TA

<p>Coordinamento attuazione processo di dematerializzazione e conservazione sostitutiva</p>	<p>Strutturazione cabina di regia e gruppo tecnico – Formazione generale agli operatori – Verifica delle azioni attivate secondo il diagramma di Gantt concordato in sede di cabina</p>
<p>Politiche di integrazione dei migranti, anche in funzione di sviluppare la crescita delle comunità straniere nell'autogoverno della domanda di salute</p>	<p>Centro di prima accoglienza dei migranti richiedenti asilo: accoglienza, animazione, mediazione. Azioni di alfabetizzazione linguistica, informazione civica e sanitaria, mediazione culturale, bilancio delle competenze e avviamento ad attività lavorative per i migranti dei centri della zona grossetana–Azioni specifiche da effettuarsi nelle comunità più rappresentative, attraverso incontri, depliant, visite alle strutture sanitarie</p>
<p>Gestione dei progetti di servizio civile, secondo la nuova modalità regionale Garanzia Giovani</p>	<p>Selezione dei candidati e gestione dei giovani, secondo le modalità che saranno previste dal decreto regionale</p>
<p>Gestione tirocini formativi per disabili finalizzati all'inserimento lavorativo RT</p>	<p>Selezione di n. 4 tirocinanti e loro gestione operativa e amministrativa, destinati in varie sedi e inseriti nel programma GiovaniSi della Regione Toscana</p>
<p>Riorganizzazione UF</p>	<p>Proposta di costituzione dei Servizi di base</p>
<p>Supporto alla Direzione per la revisione contratti di servizio con i comuni affidatari coordinando tutte le unità funzionali</p>	<p>Stesura delle bozze di contratti, previa indicazione dei contenuti tecnici ed economici da parte del Direttore</p>
<p>Gestione nuovi compiti conferiti dai Comuni</p>	<p>Progettazione e realizzazione di nuovi interventi socio-educativi, relativi anche a procedure inerenti i contributi sociali del welfare comunale, nei limiti di quanto stabilito nei contratti di servizio</p>

11 BUDGET E RISORSE UMANE 2015

Budget 2014

Categorie	Voci di costo	A Valore di Budget
add	ORGANI	299.033,00
add	AMMORTAMENTI E IMPOSTE	226.000,00
add	AREA DIREZIONALE	873.945,00
add	AREA AMMINISTRATIVA	352.200,00
add	AREA SOCIO ASSISTENZIALE SOCIO SANITARIO	6.034.396,00
add	SETTORE RESIDENZIALE	3.875.900,00
add	CENTRI DI COSTO FITTIZI	230.030,00
add	SETTORE POLITICHE SOCIALI ALLARGATE	1.184.218,00
Totali:		13.075.722,00

Budget dettagliato per UF

(UF SSE)

add	SETTORE POLITICHE SOCIALI ALLARGATE	1.184.218,00
	Attività Sociale Allargata Campagnatico:	78.600,00
	Attività sociale Allargata Castiglione della Pescaia:	118.400,00
	Attività Sociale Allargata Civitella Paganico:	285.010,00
	Attività sociale Allargata Grosseto:	50.400,00
	Attività sociale Allargata Roccastrada:	304.097,00
	Attività Sociale Allargata Scansano:	111.900,00
	Politiche per immigrati:	71.176,00
	Ufficio Direzionale Politiche Sociali Allargate:	164.635,00

(UF SSRT)

	Anziani zoom add	300.900,00
	Anziani non AUTO zoom add	1.895.167,00
	Minori zoom add	897.747,00
	Disabili zoom add	1.711.831,00
	Resp.Fam zoom add	190.290,00
	Sal. Mentale zoom add	148.487,00
	SERT zoom add	50.547,00
	Inc.sociale zoom add	23.450,00
	Contr.pov zoom add	162.884,00
	Immigrati zoom add	0,00
	Multiutenza zoom add	214.240,00
	Giovani zoom add	23.830,00
	SENZA TARGET zoom add	415.023,00
Categorie	Voci di costo	A Valore di Budget
Totali:		6.034.396,00



Budget 2014

Budget dettagliato per UF

(UF SSE)

(UF SSRT)

Direzione

DIPENDENTI	Tipo di contratto	Categoria/Posizione economica	Mansione/Off.
D i r e t t o r e			
Fabrizio Boldrini	Tempo determinato	Dirigente	Direzione
I s t r u t t o r i D i r e t t i v i			
Sandra Conti	Tempo pieno indet	D 01	Ragioneria - Contabilità
I s t r u t t o r i t e c n i c i			
Stefano Murzi	Tempo pieno indet	C 01	Tecnico informatico
C o l l a b o r a t			

o r i			
Stefania Mazzi	Tempo pieno indet	BS 03	Collab Amm.vo- Segreteria Direzione
E s e c u t o r i			
Silvia Fiorentini	Tempo pieno indet	B 01	Esecutore amministrativo

UFSSR

DIPENDENTI	Tipo di contratto	Categoria/Posizione economica	Area/Territorio di competenza
Dirigente			
Capaccioli Renza	Tempo determinato	DIRIGENTE	
Istruttori			
Castagnini Alberto (istr. amministrativo)	Tempo pieno indet	C 01	UFSSRT Uff. Amm.vo – Sportello Povertà e disagio
Giorgi Pierpaolo (istr. socio-assistenziale)	Tempo pieno indet	C 01	UFSSRT Uff. Amm.vo
C o l l a b o r a t o r i			
Lepri Eleonora (coll. amministrativo)	Tempo pieno indet	BS 03	Punto Insieme - UVM
Tuccio Francesca (coll. amministrativo)	Tempo pieno indet	BS 03	Punto Insieme - UVM
Capitini Nadia (coll. servizi sociali)	Tempo pieno indet	BS 05	RSA Ferrucci
Mazzei Cinzia (coll. servizi sociali)	Tempo pieno indet	BS 05	RSA Ferrucci
Tizzi Rodolfo (coll. tecnico)	Tempo pieno indet	BS 05	RSA Ferrucci
Assistenti sociali			
Atzeni Patrizia	Tempo pieno indet	D 01	Adulti (Pace)
Barbetti Barbara	Tempo pieno indet	D 02	Non autosufficienza (Pace) – UVM
Conti Elisa	Tempo pieno indet	D 01	Disabili (Gorarella e Centro) (24 ore) – Adulti (Barbanella) (12 ore)
Costanzo Marco	Tempo pieno indet	D 03	Adulti (18 ore) – Campagnatico (18 ore)
D'Angelo Claudia	Part time 30 ore indet	D 01	Non autosufficienza (Barbanella e Gorarella) - UVM
Giovacchini Giulia	Tempo pieno indet	D 01	Adulti (Barbanella)
Lorenzi Jenny	Part time 24 ore indet	D 02	Adulti (Centro)
Mari Mina	Tempo pieno indet	D 03	Castiglione della Pescaia (24 ore) – Punto Insieme (12 ore)
Matino Monica	Tempo pieno indet	D 02	Minori (Punto Famiglia)
Palazzi Emanuela	Part time 30 ore indet	D 03	Minori (Punto Famiglia)
Paolucci Eleonora	Part time 30 ore indet	D 02	Minori (Punto Famiglia) (12 ore) – Civitella Paganico (24 ore)
Para Ariana	Tempo pieno indet	D 05	Strutture residenziali (RSA Ferrucci, RSA Le Sughere)
Preziosi Silvia	Tempo pieno indet	D 01	Minori (Punto Famiglia)
Scali Federica	Tempo pieno indet	D 03	Minori (Centro Affidi)
Tenerini Elena	Tempo pieno indet	D 01	Minori (Punto Famiglia)
Educatori di Comunità			
Bugelli Barbara	Tempo pieno indet	DS 03	Minori
Ciacchi Monica	Tempo pieno indet	DS 03	Disabili
Solimeno Andrea	Tempo pieno indet	DS 03	Adulti

UFSE

DIPENDENTI	Tipo di contratto	Categoria/Posizione economica	Area/Territorio di competenza
F u n z i o n a r i o R e s p o n s a b i l e			
	Massimiliano Marcucci	Tempo pieno indet	D 04 Grosseto, sede amministrativa
I s t r u t t o r i			
	Teresa Monachino (istr. amministrativo)	Tempo pieno indet	C 01 Grosseto, sede amministrativa - Roccastrada, sportello socio-educativo
	Cristina Totti (istr. amministrativo)	Tempo pieno indet	C 01 Grosseto, Infoimmigrati
Collaboratori			
Valentina Amedei (coll. amministrativo)	Tempo pieno indet	BS 03	Civitella Paganico, sportello socio-educativo
Adriana Andreini (coll. amministrativo)	Part time (18 ore) indet	BS 03	Grosseto, sede amministrativa
Ilaria Fucili (coll. amministrativo)	Tempo pieno indet	BS 03	Grosseto, sede amministrativa
Elisa Solito (coll. amministrativo)	Part time (30 ore) indet	BS 03	Sportelli Infoimmigrati nei Comuni - Roccastrada, sportello socio-educativo
Elisabetta Tollapi (coll. amministrativo)	Tempo pieno indet	BS 03	Scansano, Biblioteca – ufficio comunale
Riccardo Toticchi (coll. amministrativo)	Part time (30 ore) indet	BS 03	Roccastrada, Biblioteca
Esecutori			
Massimo Mascagni (esecutore tecnico)	Tempo pieno indet	B 03	Roccastrada, asilo/centro sociale rurale

UFTA

DIPENDENTI	Tipo di contratto	Categoria/Posizione economica	Mansione/Uff.
F u n z i o n a r i o R e s p o n s a b i			

I e			
Marta Battistoni	Tempo pieno indet	DS 03	Responsabile UF
I s t r u t t o r i A m m - v i			
Federico Biagi	Tempo pieno indet	C 01	Personale
Manuel Marconi	Tempo pieno indet	C 01	Contabilità
Federica Pieri	Tempo pieno indet	C 01	Personale
C o l l a b o r a t o r i A m m - v i			
Cinzia Brogioni	Tempo pieno indet	BS 03	Contratti e varie
Vanessa Corbelli	Tempo pieno indet	BS 03	Contratti e varie
Claudia Tistarelli	Tempo pieno indet (comando da comune Scansano)	BS - 07	Centralino

REGOLAMENTO PER L'AFFIDAMENTO IN ECONOMIA DI FORNITURE SERVIZI

Approvato con atto di n. del

SOMMARIO

Art . 1 - Oggetto del Regolamento e Norme introduttive.....	3
Art . 2 - Interventi in economia	3
Art . 2-bis - Ricorso al mercato elettronico	4
Art . 3 - Modalità di esecuzione degli interventi in economia	4
PARTE I - DISPOSIZIONI INTRODUTTIVE.....	3
PARTE II - SISTEMI DI AFFIDAMENTO IN ECONOMIA	4
Art . 4 - Lavori, forniture e servizi in economia	4
Art . 5 - Modalità di affidamento in cottimo fiduciario e autorizzazione degli interventi in economia ...	7
PARTE III PROCEDIMENTO - GARA – AGGIUDICAZIONE - FASE CONTRATTUALE	8
Art . 6 - Interventi in cottimo fiduciario.....	8
Art . 7 - Scelta del contraente	8
Art . 8 - Forma del contratto	9
PARTE IV - NORME DI ESECUZIONE.....	9
Art . 9 - Lavori d’urgenza e di somma urgenza.....	9
Art . 10 - Garanzie	10
Art . 11 - Autorizzazione alla spesa, contabilità e collaudo per i lavori	10
Art . 12 - Pagamenti e procedure contabili nei servizi e nelle forniture.....	11
PARTE V - DISPOSIZIONI SPECIALI PER INCARICHI PROFESSIONALI.....	12
Art . 14 - Servizi tecnici.....	12
Art . 15 - Disposizioni speciali per i servizi legali, di supporto e assistenza	13
PARTE VI - DISPOSIZIONI FINALI.....	14
Art . 16 - Termini e loro computo	14
Art . 17 - Affidamenti a cooperative di produzione agricola e di lavoro agricolo-forestale	14
Art . 17 bis - Affidamenti a cooperative sociali.....	14
Art . 18 - Adeguamenti normativi	15
Art . 19 - Entrata in vigore e disposizioni transitorie.....	15

PARTE I - DISPOSIZIONI INTRODUTTIVE

Art . 1 - Oggetto del Regolamento e Norme introduttive

1. Il presente Regolamento disciplina gli affidamenti in economia dell'Azienda consortile COeSO Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 125 del Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (di seguito il "Codice"), nonché degli artt. 173 e ss. per i lavori e degli artt. 329 e ss per i servizi e le forniture del DPR n. 207/2010 (di seguito, il "Regolamento Attuativo") e alla Legge Regionale Toscana n. 38 del 13/07/2007 così come modificata dalla L.R. 29 febbraio 2008, n. 13.

2. Per la definizione di lavori, forniture e servizi, si rinvia all'art. 3, commi 8, 9 e 10 del Codice che così statuiscono:

“8. I «lavori» comprendono le attività di costruzione, demolizione, recupero, ristrutturazione, restauro, manutenzione, di opere. Per «opera» si intende il risultato di un insieme di lavori, che di per sé espliciti una funzione economica o tecnica. Le opere comprendono sia quelle che sono il risultato di un insieme di lavori edilizi o di genio civile, sia quelle di presidio e difesa ambientale e di ingegneria naturalistica.

9. Gli «appalti pubblici di forniture» sono appalti pubblici diversi da quelli di lavori o di servizi, -aventi per oggetto l'acquisto, la locazione finanziaria, la locazione o l'acquisto a riscatto, con o senza opzione per l'acquisto, di prodotti.

10. Gli «appalti pubblici di servizi» sono appalti pubblici diversi dagli appalti pubblici di lavori o di forniture, aventi per oggetto la prestazione dei servizi di cui all'allegato II.”

3. Il ricorso agli interventi in economia è ammesso in relazione all'oggetto ed ai limiti di importo delle singole voci di costo, previamente individuate, anche in forma cumulativa, nel bilancio di previsione.

Il responsabile del Servizio assolve le funzioni di responsabile del Procedimento di cui agli artt. 10 e 125 comma 2 del Dlgs 12.04.2006 n. 163 fatta salva la possibilità di assegnare le predette funzioni ad altro soggetto.

4. Tutti gli importi previsti dal presente Regolamento si intendono I.V.A. esclusa.

Art . 2 - Interventi in economia

1. In esecuzione dell'art. 125 del Codice, l'affidamento in economia non può superare i seguenti importi:

a) per le forniture e i servizi – Euro 207.000,00 (soglia attuale di rilevanza comunitaria dei contratti pubblici di forniture e servizi).

2. L'importo di cui al precedente comma 1 deve intendersi automaticamente adeguato a partire dal giorno di entrata in vigore di atti legislativi ovvero di provvedimenti del Presidente del Consiglio dei Ministri che dovessero modificare le soglie stabilite dall'art. 125 e dall'art. 28, comma 1, lett. b), del Codice.

3. Nessuna prestazione può essere artificiosamente frazionata al fine di eludere i limiti economici di cui al comma 1.

Art. 2-bis – Ricorso a strumenti telematici di acquisto

1. Ai sensi dell' art. 1 comma 450 della L. 296/06 e ss.mm.ii., fermi restando gli obblighi e le facoltà previsti al comma 449 del medesimo articolo, l'Azienda, per gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilievo comunitario è tenuta a fare ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione ovvero ad altri mercati elettronici istituiti ai sensi del medesimo articolo 328, ovvero al sistema di acquisti telematici del Servizio Sanitario della Toscana (START) messo a disposizione dalla Regione Toscana.

Art. 3 - Modalità di esecuzione degli interventi in economia

1. L'esecuzione degli interventi in economia, secondo quanto previsto dall'art. 125 del Codice, può avvenire:
 - in amministrazione diretta;
 - per cottimo fiduciario.
2. Per amministrazione diretta si intende l'esecuzione di interventi con personale dipendente dell'Azienda, materiali, mezzi e quanto altro occorra, nella disponibilità dello stesso o reperiti sul mercato con procedimento autonomo in economia.
3. Per cottimo fiduciario si intende l'esecuzione di interventi per i quali si rende necessario l'affidamento a soggetti esterni all'azienda.

Art. 3-bis – Attività di programmazione

1. L'Azienda approva ogni anno un programma annuale per l'acquisizione di beni e servizi relativo all'esercizio successivo. Il programma può essere aggiornato in corso d'esercizio.
2. Rimane salva la possibilità di avviare procedimenti per l'acquisizione di beni e servizi non previsti in caso di urgenza risultante da eventi imprevisi o imprevedibili in sede di programmazione.

PARTE II - SISTEMI DI AFFIDAMENTO IN ECONOMIA

Art. 4 - Forniture e servizi in economia

1. In attuazione a quanto previsto all'art. 125, comma 10 del Codice, possono essere affidati in economia i servizi e forniture identificati dal vocabolario comune per gli appalti pubblici (CPV) adottato dal regolamento CE n. 213/2008 in vigore e ss.mm.ii..
2. Il ricorso all'acquisizione di beni e servizi in economia, nei limiti di importo di cui all'articolo 2, è altresì consentito nelle ipotesi di cui all'art. 125 c. 10 del D.Lgs. 163/2006.

Art. 5 - Modalità di affidamento in cottimo fiduciario e autorizzazione degli interventi in economia

1. Ai sensi dell'art. 125 del Codice, è consentito l'affidamento diretto nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione, parità di trattamento, da parte del Responsabile del Servizio, in relazione alle fattispecie individuate all'art. 4 per:
 - servizi o forniture di importo inferiore a 20.000 Euro: previa acquisizione di almeno tre preventivi di spesa;
 - servizi o forniture di importo compreso tra 20.000,01 e 40.000,00 Euro: previa acquisizione di almeno cinque preventivi di spesa.
2. Fatta salva l'esecuzione in amministrazione diretta, in relazione alle fattispecie individuate all'art. 4, per: servizi o forniture di importo pari o superiore a 40.000,00 Euro e fino all'importo di cui al precedente art. 2 c. 1, l'affidamento avviene per cottimo fiduciario nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione, parità di trattamento, previo invito a presentare offerta ad almeno 5 (cinque) operatori economici, se sussistono in tale numero soggetti idonei, individuati sulla base di indagini di mercato ovvero tramite elenchi di operatori economici predisposti dall'azienda o dal Comune di Grosseto
3. Le procedure di affidamento di cui ai commi precedenti possono essere precedute da apposita indagine di mercato, tramite pubblicazione di un avviso pubblico sul profilo del committente dell'Azienda/START, diretto a raccogliere manifestazioni di interesse, a seguito delle quali il responsabile del procedimento individuerà i soggetti da invitare alla procedura in economia.
4. L'Azienda, fermo quanto previsto dall'art. 2-bis del presente Regolamento, può avvalersi, per la procedure di cui ai commi 1,2 e 3, dell'indirizzario degli operatori economici presente sul Sistema di acquisti telematici del Servizio Sanitario Toscano (START).
6. E' consentito l'affidamento diretto per importi inferiori a 5.000,00 Euro;
7. Eventuali costi relativi alla sicurezza inerenti gli interventi in economia ai sensi dell'articolo 86 comma 3 bis del Codice concorrono alla determinazione dei limiti di importo previsti dal presente Regolamento.
8. Qualora un intervento da affidare in economia si componga di lavori, forniture e servizi, o lavori e forniture, o lavori e servizi, o forniture e servizi, si applica la disciplina prevista per la prestazione prevalente. Salvo eventuali situazioni peculiari, la prevalenza della prestazione è determinata con riferimento al costo della stessa rispetto al costo complessivo dell'intervento. In caso di contratti misti, si applicano le disposizioni di cui agli artt. 14 e 15 del Codice.

PARTE III PROCEDIMENTO - GARA – AGGIUDICAZIONE - FASE CONTRATTUALE

Art. 6 - Interventi in cottimo fiduciario

1. Relativamente agli interventi da affidare in cottimo fiduciario di cui al precedente art. 5 comma 2), il Responsabile del Procedimento richiede idonea offerta ad almeno 5 (cinque) operatori economici selezionati dall'elenco di cui all'art. 5 del presente Regolamento ovvero da autonoma indagine di mercato previa pubblicazione del relativo avviso pubblico, ai sensi del precedente art. 5, comma 3.
2. Ai sensi dell'art. 334 del DPR 207/2010, per l'affidamento in economia di importo pari o superiore a 20.000 euro e fino alle soglie di cui all'articolo 125, comma 9, del codice, in caso di cottimo fiduciario, la lettera d'invito e i documenti consequenziali riportano almeno:
 - a) l'oggetto della prestazione, le relative caratteristiche tecniche e il suo importo massimo previsto, con esclusione dell'IVA;
 - b) le garanzie richieste all'affidatario del contratto;

- c) il termine di presentazione delle offerte;
 - d) il periodo in giorni di validità delle offerte stesse;
 - e) l'indicazione del termine per l'esecuzione della prestazione;
 - f) il criterio di aggiudicazione prescelto;
 - g) gli elementi di valutazione, nel caso si utilizzi il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
 - h) l'eventuale clausola che preveda di procedere all'aggiudicazione nel caso di presentazione di un'unica offerta valida;
 - i) la misura delle penali, determinata in conformità delle disposizioni del codice e del presente regolamento;
 - l) l'obbligo per l'offerente di dichiarare nell'offerta di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge, di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti, nonché di accettare condizioni contrattuali e penalità;
 - m) l'indicazione dei termini di pagamento;
 - n) i requisiti soggettivi richiesti all'operatore economico, e la richiesta allo stesso di rendere apposita dichiarazione in merito al possesso dei requisiti soggettivi richiesti.
4. Qualora la procedura non sia svolta tramite gli strumenti telematici di cui al precedente art. 2-bis, la lettera di invito è inoltrata preferibilmente via posta elettronica certificata. Qualora la complessità dell'intervento lo richieda, ovvero le condizioni di esecuzione dell'intervento non possano essere dettagliatamente descritte e contenute nella lettera di invito, il Responsabile del Procedimento predispone un capitolato d'oneri al quale la lettera di invito deve fare rinvio esplicito, e che deve essere disponibile per tutti gli operatori economici invitati.

Art. 7 - Scelta del contraente

1. La scelta del contraente avviene sulla base di quanto previsto nella lettera di invito, in uno dei seguenti modi:
 - a) in base all'offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base di elementi e parametri preventivamente definiti nella stessa lettera invito anche in forma sintetica;
 - b) in base al prezzo più basso, qualora l'oggetto dell'intervento sia chiaramente individuato negli atti disponibili e non sia prevista alcuna variazione qualitativa.
2. I soggetti affidatari devono comunque essere in possesso dei requisiti ai sensi dell'art. 125, comma 12, del Codice e dell'art. 327 del DPR 207/2010.
3. La post informazione degli affidamenti in economia di beni e servizi è disciplinata dall'art. 331 del Regolamento Attuativo, salvo quanto previsto dalla vigente normativa regionale.
4. L'esame e la scelta delle offerte sono effettuati, di norma, dal Responsabile del Procedimento che provvede a sottoscrivere il contratto di cottimo fiduciario. Resta salva la facoltà, in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, di istituire ai fini dell'affidamento un'apposita commissione di gara. In tal caso, si applicano l'art. 84 del Codice, nonché gli artt. 119 e 282 del Regolamento Attuativo, in quanto compatibili con la procedura di cottimo fiduciario.
5. Dell'esito della procedura di scelta del contraente e di accettazione dell'offerta è redatto un verbale.
6. Il verbale delle operazioni dell'affidamento è approvato con determinazione del Responsabile del Servizio;
7. Quando la scelta del contraente avviene col criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, il verbale deve dare atto dell'iter logico seguito nella attribuzione delle preferenze da parte dei membri della Commissione che hanno determinato l'affidamento.

8. La migliore offerta degli operatori economici invitati è soggetta a verifica di possibile anomalia ai sensi dell'art. 86, comma 3, del Codice a norma del quale *“In ogni caso le stazioni appaltanti possono valutare la congruità di ogni altra offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa”*.

Art. 8 - Forma del contratto

1. I contratti di cottimo fiduciario di norma hanno la forma di scrittura privata.

2. In alternativa, i contratti di cui al comma 1 di importo inferiore ad Euro 20.000,00 possono essere stipulati mediante scambio di lettere con cui viene disposta l'ordinazione della fornitura di beni e di servizi riportando/richiamando i contenuti previsti per la lettera di invito.

Il contratto di cottimo/lettera d'ordine deve di norma indicare:

- a) l'elenco delle somministrazioni;
- b) i prezzi unitari per le somministrazioni a misura e l'importo di quelle a corpo;
- c) le condizioni di esecuzione;
- d) il termine di consegna della fornitura dell'esecuzione del servizio;
- e) le modalità di pagamento;
- f) le penalità in caso di ritardo e il diritto della stazione appaltante di risolvere in danno il contratto, mediante semplice denuncia, per inadempimento del cottimista ai sensi dell'articolo 137 del codice;
- g) le garanzie a carico dell'esecutore.

3. In caso di urgenza, è possibile procedere dopo l'aggiudicazione, nelle more della stipula del contratto di cottimo fiduciario, all'ordinativo della fornitura o del servizio.

4. Nelle procedure di cottimo fiduciario, il contratto, in qualsiasi forma adottato, deve, tra l'altro, riportare:

- a) ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, di cui all'articolo 3, della legge 13 agosto 2010, n.136 e s.m.i.:
 - l'impegno del fornitore a comunicare gli estremi del conto corrente bancario o postale appositamente dedicato, anche in via non esclusiva, sul quale l'azienda effettuerà i pagamenti esclusivamente tramite bonifico;
 - l'assunzione da parte del fornitore di tutti gli obblighi di cui alla suddetta legge nell'esecuzione del contratto stesso, pena la nullità assoluta del contratto, nonché la previsione della risoluzione del contratto in caso in cui le transazioni effettuate in esecuzione del contratto vengono svolte senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o di altro strumento idoneo a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
 - tali obblighi devono essere previsti anche nei contratti e relativi pagamenti, nei confronti dei subappaltatori e dei subcontraenti interessati all'acquisizione delle forniture e dei servizi.
 - il codice identificativo gara “CIG” registrato al Sistema informativo di monitoraggio dell'Autorità per la vigilanza dei contratti pubblici o lo “SMART CIG” e, ove previsto, il codice unico di progetto “CUP.

5. Quando previsto in rapporto alla tipologia delle forniture e dei servizi, nei contratti di cottimo va richiamato il Documento unico di valutazione dei rischi interferenziali (DUVRI), che ne forma parte integrante e sostanziale. Il DUVRI, in caso in cui siano previsti oneri per la sicurezza, deve indicare le misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze.

PARTE IV - NORME DI ESECUZIONE

Art. 9 – Cauzione provvisoria e garanzia definitiva all'esecuzione del contratto

1. I soggetti invitati alle procedure di cottimo fiduciario sono di norma esonerati dalla costituzione della cauzione provvisoria nelle procedure di affidamento di forniture di beni e servizi di importo inferiore ad Euro 40.000,00.
2. Salvo diversa esplicita previsione da parte del Responsabile del Procedimento, i soggetti affidatari sono esonerati dalla costituzione delle garanzie di esecuzione di cui all'articolo 113 del Codice, per tutti gli affidamenti di importo fino a Euro 20.000,00 compresi.

Art. 10 - Pagamenti e procedure contabili nei servizi e nelle forniture

1. I pagamenti relativi agli affidamenti in economia sono disposti nei termini previsti dal contratto e a decorrere dall'accertamento della rispondenza allo stesso della prestazione, effettuata dal Direttore dell'esecuzione
2. La verifica di conformità può essere sostituita con un'attestazione di regolare esecuzione emessa dal Direttore dell'esecuzione e confermata dal Responsabile del Procedimento ovvero dall'emissione di un visto del Responsabile del procedimento sulle fatture di spesa.
3. Il Responsabile del procedimento svolge anche la funzione di Direttore dell'esecuzione ai sensi dell'art. 300 del Regolamento Attuativo.
4. Il pagamento dei corrispettivi è comunque preceduto dall'accertamento della regolarità contributiva e, laddove previsto, fiscale e soggetto agli adempimenti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

PARTE V - DISPOSIZIONI SPECIALI PER INCARICHI PROFESSIONALI

Art. 11 - Servizi tecnici

1. Per servizi tecnici si intendono:

- servizi di architettura e ingegneria limitatamente alla progettazione, alla direzione lavori, al collaudo ed alle prestazioni e le attività tecnico-amministrative connesse alla progettazione di cui all'art. 91 del Codice e 252 del Regolamento attuativo;
- le prestazioni di verifica dei progetti di cui all'art. 112, commi 1 e 5 del Codice;
- la direzione dei lavori, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 130 del codice, le attività tecnico-amministrative connesse alla direzione dei lavori, il coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione, nonché gli altri servizi tecnici, ivi compresi analisi di laboratorio, prove di carico e controlli.
- le attività di supporto al Responsabile del Procedimento di cui all'art. 10, comma 7 del Codice;
- le prestazioni connesse ai servizi di cui ai punti precedenti (es. : prestazioni attinenti la geologia, l'agronomia, la documentazione catastale, ecc.).

2. Le prestazioni relative ai servizi tecnici sono di norma effettuate dal personale tecnico dagli enti aderenti all'azienda o altre pubbliche amministrazioni, previo accordo con i soggetti stessi

3. Nei casi di motivata necessità (carenza di personale tecnico negli enti aderenti , difficoltà a rispettare i tempi della programmazione dei lavori o a svolgere le funzioni di istituto, per lavori di speciale complessità, per servizi che richiedono la necessità di predisporre progetti integrali che richiedono una pluralità di competenze, ecc.) l'azienda può ricorrere a qualificati soggetti esterni per il migliore perseguimento dei propri fini istituzionali e statutari.

4. L'avvio della procedura per il conferimento di ogni incarico esterno deve essere preceduto da attestazione espressa del Responsabile del Procedimento, in merito alla sussistenza dei sopra citati presupposti obbligatori per il ricorso a professionalità esterne.

5. Gli incarichi per i servizi tecnici si ripartiscono, in applicazione del principio di proporzionalità, nelle seguenti fasce di importo:

- fascia 1: inferiore ad Euro 20.000,00;

- fascia 2: pari o superiore ad Euro 20.000,00 ed inferiore ad Euro 100.000,00.

L'affidamento degli incarichi che rientrano nella fascia 1 avviene mediante affidamento diretto a cura del responsabile unico del procedimento, a professionista competente nel settore oggetto dell'incarico, rilevabile dalla scheda tecnica-curriculum, previa acquisizione di almeno tre preventivi di spesa, e nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza.

6. Per l'affidamento degli incarichi che rientrano nella fascia 2, i soggetti da invitare, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza, sono individuati sulla base di indagini di mercato. L'invito è inviato ad almeno cinque soggetti, selezionati come indicato al successivo comma 8.

7. L'indagine di mercato è svolta previo avviso pubblicato sul profilo del committente/START per un periodo di norma non inferiore a quindici giorni. L'avviso deve indicare i requisiti minimi che devono essere posseduti dai soggetti per potere essere invitati a presentare offerta, sulla base delle disposizioni normative applicabili.

8. E' consentito l'affidamento diretto per importi inferiori a 5.000,00 Euro;

9. La scelta dell'affidatario è resa nota mediante la pubblicazione dell'esito della selezione sul sito dell'Azienda.

Art. 12 - Disposizioni speciali per i servizi legali, di supporto e assistenza

1. I servizi legali di cui all'allegato II B, numero 21, al Codice, con particolare riguardo alle prestazioni legali relative ad ipotesi pre-contenzioso, risoluzione stragiudiziale delle controversie, esame dei profili di legalità o di legittimità di atti o comportamenti, ad esclusione del patrocinio legale, sono affidati, in applicazione delle norme del presente regolamento.
2. Il patrocinio legale non costituisce appalto di servizi legali ma integra un contratto d'opera intellettuale che esula dalla disciplina codicistica in materia di procedure di evidenza pubblica, dato che l'attività del professionista nella difesa e nella rappresentanza dell'ente è prestazione d'opera professionale soggetta ai principi generali dell'azione amministrativa in materia di imparzialità, trasparenza e adeguata motivazione.
3. Sono esclusi dal presente Regolamento gli incarichi di consulenza di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 165/2001.

PARTE VI - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 13 - Termini e loro computo

1. Nel computo dei termini indicati nei contratti di cottimo fiduciario, nelle lettere d'invito, nei Capitolati Speciali, quando il termine è previsto in giorni ed ore si esclude il giorno e l'ora iniziale.
2. Ove i termini siano indicati in giorni, questi si intendono giorni di calendario e cioè consecutivi e continui.
3. Ove i termini siano indicati in mesi, questi si intendono computati dalla data di decorrenza del mese iniziale alla corrispondente data del mese finale. Se non esiste la data corrispondente, il termine si intende concluso nell'ultimo giorno del mese finale.

Art. 14 - Affidamenti a cooperative sociali

1. Qualora si tratti di affidare la fornitura di beni o la prestazione di servizi in economia diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, i soggetti affidatari possono essere individuati tra le cooperative sociali che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, a condizione che il contratto sia finalizzato a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1, della legge citata.
2. Le modalità di affidamento in economia alle cooperative sociali di cui al comma precedente, avvengono nel rispetto dell'art. 5 del presente Regolamento. Si applica l'art. 5 della legge n. 381 del 1991.
3. Per la stipula delle convenzioni di cui al presente articolo, le cooperative debbono risultare iscritte all'albo regionale di cui all'articolo 9, comma 1, della citata legge n. 381 del 1991 e Legge Regionale RT 87/1997.

Art. 15 - Adeguamenti normativi

1. Qualsiasi sopravvenuta modifica normativa deve intendersi immediatamente ed automaticamente recepita nel presente regolamento nelle more dell'adozione degli atti di adeguamento.

Art. 16 - Entrata in vigore e disposizioni transitorie

1. Il presente regolamento entra in vigore a far data dall'intervenuta esecutività della deliberazione approvativa.
2. Sono abrogate le disposizioni dei regolamenti dell'Azienda incompatibili con le norme definite dal presente regolamento.



PROGETTO SISTEMA DI GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI

Il recente DPCM 13/11/2014, pubblicato in GU n. 8 del 12/01/2015 dà avvio all'ultimo tassello per l'applicazione del Codice dell'Amministrazione Digitale, adottato con il Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (comunemente indicato con l'acronimo CAD).

Il CAD (Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i.) è una legge che investe l'azione delle Pubbliche Amministrazioni ed ha forti riflessi sulle modalità con cui esse si relazionano con i cittadini. In particolare, il CAD, nella sua totalità, trova applicazione sia nei confronti delle Amministrazioni pubbliche, come individuate dall'art. 1 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 sia nei confronti delle società, interamente partecipate da enti pubblici o con prevalente capitale pubblico inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, a cura dell'ISTAT.

Il Codice dell'Amministrazione Digitale ha tracciato il quadro normativo entro cui deve attuarsi la digitalizzazione. In particolare, il CAD mette l'accento sulla capacità delle nuove tecnologie di porsi come strumento privilegiato di dialogo con i cittadini. Nel corso del tempo, il CAD è stato oggetto di numerosi interventi normativi che ne hanno modificato il contenuto adeguandolo al progresso tecnologico ed alle esigenze emerse in sede applicativa, avviando un ulteriore processo verso una PA moderna, digitale e sburocratizzata.

Inoltre, il 1 dicembre 2014, il Consiglio dei Ministri ha approvato l'Agenda per la semplificazione per il triennio 2015-2017, a norma dell'articolo 24 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90.

Lo scopo che persegue il legislatore è imprimere una notevole accelerazione al processo di semplificazione amministrativa e di digitalizzazione, sia riconsiderando profondamente le relazioni con cittadini e imprese in ragione dell'introduzione di tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), sia in una logica di miglioramento continuo dell'organizzazione e dei processi interni.

Coeso SDS intende inquadrare in un progetto biennale gli obiettivi, le linee d'azione e le priorità per attuare un reale processo di innovazione tecnologica documentale, che porti positive ricadute ai cittadini, agli utenti tutti ed al territorio.

OBIETTIVI

Il progetto intende garantire la realizzazione del sistema di gestione dei flussi documentali, conformemente ai casi e ai modi previsti dalla normativa vigente. Dovrà essere garantita la gestione dei procedimenti amministrativi utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione. I documenti originali, i procedimenti ed i processi svolti in via digitalizzata, la produzione di copie, la creazione dei fascicoli e l'archiviazione sostitutiva dovranno rispettare tutti i requisiti previsti dalla vigente normativa.

In particolare, Coeso - SdS Grosseto ha costruito negli anni un proprio sistema informativo di proprietà, nel quale sono integrate le principali funzionalità tecnico informatiche che consentono lo svolgimento dell'attività quotidiana aziendale. Un obiettivo di Coeso - SdS è quello di continuare lo sviluppo di tale sistema adeguando le procedure per la gestione elettronica documentale relativa a fascicoli elettronici, documenti informatici e documenti amministrativi informatici, realizzando un'integrazione completa della gestione informatica delle procedure aziendali attualmente in uso nelle Unità Funzionali per:



2° fase da realizzare entro il 31.12.2016: messa a regime del sistema di gestione dei flussi documentali, con formazione di documenti informatizzati, autentici, immutabili di copie conformi, e relativa conservazione, nonché quant'altro previsto dalla normativa vigente in materia, il tutto funzionante e conforme alla normativa.

SETTORE COINVOLTO

Il programma interessa trasversalmente il Direttore, lo staff, e tutte le UUFF e rispettivi responsabili, coinvolgendo quindi diverse tipologie di attori interni che agiscono sui differenti livelli della programmazione, gestione ed esecuzione, con ruoli distinti.

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Resp.le coordinamento Dott.ssa Marta Battistoni

Resp.le progetto Dott. Massimiliano Marcucci

REFERENTE/I e SOGGETTI INTERNI COINVOLTI

Il Direttore ha costituito una “cosiddetta” cabina di regia, composta dal Resp.le UFSE, quale responsabile del progetto, dal Resp.le UFTA, dall'unico dipendente col profilo professionale di istruttore tecnico informatico, e dall'unico istruttore direttivo amministrativo-contabile per il controllo di gestione, nonché dagli esperti della ditta Spartan web srl, come sotto identificati (sezione soggetti esterni coinvolti). La cabina di regia sovrintende alla realizzazione degli obiettivi e al rispetto dei tempi previsti, coordina il progetto ed indirizza il lavoro analitico che dovranno fare i dipendenti sull'iter procedurale cartaceo ed informatizzato nei vari flussi, e l'individuazione delle criticità nella trasformazione. In particolare incarica i dipendenti di rispondere, entro determinati lassi di tempo, a quesiti che dovranno far emergere relativamente ad un determinato procedimento/processo quali azioni sono poste in essere, se informatizzate o meno, e quali problematiche si riscontrano nell'ottica di digitalizzazione delle fasi cartacee.

Il personale, ad esclusione dei membri della “cabina di regia”, per effettuare il lavoro descritto è suddiviso in gruppi, come risultanti in allegato alla nota del Direttore del 29/04, ivi incluse le modifiche comunicate il 05/05/2015 (agli atti). Ciascun gruppo sceglie al suo interno un proprio coordinatore, che avrà il compito di convocare i gruppi, guidare la discussione ed interfacciarsi direttamente con la cabina di regia. I compiti principali dei coordinatori sono quelli di riferire al gruppo i compiti e le analisi da svolgere, organizzare gli incontri con il gruppo, riferire i risultati ottenuti, partecipare alle riunioni organizzative e di analisi con i responsabili UU.FF.

Il lavoro dei gruppi prende spunto dalle schede di processi e procedimenti di Coeso SDS che sono state elaborate nelle corso del “Progetto di analisi e revisione dei processi e procedimenti dell'intera Azienda” 2012/2014, cui ha collaborato il personale dipendente.

Il progetto entrerà nel vivo, coinvolgendo attivamente i dipendenti a partire dalla riunione illustrativa convocata dal Direttore con nota sopraccitata.

Sulla base dei risultati di tale lavoro i tecnici dovranno individuare il percorso informatico e giuridicamente conforme per raggiungere il macro-obiettivo.



SDS GROSSETO

- 1) Efficienza ed efficacia – Creazione e attivazione del sistema di gestione dei flussi documentali funzionante.
- 2) Efficienza, ed efficacia – Incremento qualitativo servizi: miglioramento dei servizi con benefici all'utenza attraverso:
 - la presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti, segnalazioni, nonché con l'adozione e la comunicazione da parte di questa SDS di atti e provvedimenti amministrativi, mediante le tecnologie dell'informazione e della comunicazione;
 - l'arricchimento del sito internet istituzionale, con la disponibilità on-line di moduli e formulari validi ad ogni effetto di legge, da utilizzare come strumenti per richiedere l'avvio dei procedimenti e processi, consentendo anche la compilazione, accesso on line con procedure guidate accessibili secondo sistemi legalmente validi.
- 3) Economicità - Riduzione costi attraverso:
 - a) il risparmio dei costi di carta e del relativo impatto ecologico, uso e smaltimento,
 - b) l'incremento dell'uso della posta elettronica certificata (PEC) per la riduzione delle raccomandate,
 - c) risparmio dei costi ipotetici di archiviazione della documentazione cartacea

Grosseto, 20/07/2015

F.to Il Direttore
Dott. Fabrizio Boldrini

Fabrizio Boldrini
COeSO - SdS Grosseto
IL DIRETTORE
Dr. Fabrizio BOLDRINI

**Accordo tra COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria
Grossetana ed Ente Parco Regionale della Maremma per la definizione
di obiettivi comuni da sostenere congiuntamente**

TRA

1. COeSO - Società della Salute dell'Area Socio Sanitaria Grossetana (COeSO) con sede via Damiano Chiesa n°12 58100 Grosseto, CF: _____, rappresentato dal Dott. Fabrizio Boldrini, il quale interviene al presente atto nella sua qualità di Direttore del Consorzio, in forza del _____;

2. Ente Parco Regionale della Maremma (Parco della Maremma) con sede in via del Bersagliere n. 7/9 località Alberese (Gr) CF80004430536, rappresentato dall'Arch. Enrico Giunta, il quale interviene al presente atto in qualità di Direttore del Parco, all'uopo autorizzato dallo Statuto dell'Ente Parco medesimo approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n°153 del 09 ottobre 2002;

PREMESSO CHE

- Il COeSO è un Consorzio sorto tra i sei comuni della zona socio sanitaria grossetana (Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Roccastrada e Scansano) e l'azienda sanitaria locale ASL n 9, con la finalità della gestione, programmazione e integrazione dei servizi sanitari territoriali, socio sanitari e socio assistenziali in conformità con la legge regionale 40 del 2005 e s.m.i.;
- Il COeSO, attraverso un sistema integrato di interventi e servizi sociali, assicura alle persone e alle famiglie servizi sociali integrati, promuove

interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, riduce o elimina le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare che derivano da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia;

- Il Parco della Maremma è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed ha per fine la tutela istituzionale delle peculiarità naturali, ambientali e storiche della Maremma, in funzione del loro uso sociale, e per la promozione della ricerca scientifica e dell'educazione ambientale;

- Il COeSO ed il Parco della Maremma hanno manifestato la volontà di individuare obiettivi comuni, da perseguire congiuntamente, indirizzati al raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali;

- Gli obiettivi comuni da perseguire congiuntamente possono essere riferiti in generale al perseguimento di abitudini e stili di vita appropriati nella popolazione residente al fine di prevenire lo sviluppo di malattie metaboliche o comunque tutti gli stati di disagio derivanti da stili di vita innaturali ed in particolare alle problematiche afferenti i disabili, gli anziani, e i soggetti con dipendenze o problemi mentali, definendo specifici progetti che individuano l'area protetta quale luogo ottimale per la la organizzazione di attività e la gestione di iniziative specifiche;

- Il COeSO ed il Parco della Maremma manifestano inoltre la possibilità di definire specifici accordi tesi a sviluppare congiuntamente aspetti tecnico/amministrativi legati al completamento di azioni puntuali nel rispetto delle proprie funzioni e peculiarità;

- L'articolo 119 del D. Lgs. 267/2000, in applicazione dell'articolo 43 della legge 27 dicembre 1997 n. 449, consente la stipula tra Comuni, Province ed altri Enti Locali di accordi di collaborazione, nonché convenzioni con soggetti pubblici o privati diretti a fornire consulenze o servizi aggiuntivi;
- IL COeSO e il Parco della Maremma manifestano, alla luce di quanto sopra richiamato, la volontà di definire un accordo quadro per lo svolgimento di specifiche attività ed il perseguimento di obiettivi comuni in sintonia con quanto puntualizzato nella presente premessa;

**PER TUTTO QUANTO SOPRA ESPOSTO
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

Art. 1

Preambolo

Quanto contenuto nella premessa è da considerarsi parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

Art. 2

Oggetto

IL COeSO e il Parco della Maremma determinano di sottoscrivere un accordo quadro al fine di individuare obiettivi comuni, da sostenere congiuntamente, indirizzati al perseguimento delle rispettive finalità istituzionali.

In particolare il COeSO e il Parco della Maremma convengono di attivare le seguenti azioni:

- 1.** Progetti per l'infanzia (ad esempio colonie e campi primaverili, estivi ed autunnali) finalizzati al sostegno alle famiglie congiuntamente alla

didattica ambientale ed alla sensibilizzazione delle problematiche sulla conoscenza, tutela e conservazione dell'ambiente;

2. Progetti per le persone diversamente abili al fine di consentire loro di svolgere specifiche attività, funzionali alle singole problematiche, in un contesto ambientale di rilievo;
3. Progetti per la terza età tali da garantire un utilizzo del territorio e dell'ambiente dell'area protetta in funzione delle loro specifiche esigenze fisiche e psichiche;
4. Progetti di collaborazione e consulenza, ognuno per le proprie specifiche competenze tecnico/amministrative, finalizzati ad ottimizzare il risultato e ad applicare una decisa politica di spending review.

Art. 3

Durata della convenzione

La durata del presente accordo quadro è prevista in 36 (trentasei) mesi a partire dalla sua sottoscrizione. Il termine fissato potrà essere eventualmente prorogato previa espressa volontà comune dei due soggetti sottoscrittori.

Art. 4

Modalità e tempi di esecuzione del presente accordo quadro

I progetti definiti nel precedente articolo 2 vengono attuati tramite la preventiva sottoscrizione di specifiche convenzioni tra il COeSO e il Parco della Maremma. Dette convenzioni di dettaglio, in sintonia con il presente accordo quadro, determineranno esattamente modi e tempi di esecuzione delle azioni concordate, oltre a definire gli eventuali compensi economici e l'impiego del personale dei due Enti.

Art. 5

Ruolo di coordinamento

Il ruolo di coordinamento sarà definito al momento della sottoscrizione della convenzione di dettaglio di cui al precedente articolo 4; ciò in relazione allo specifico progetto proposto e alle competenze richieste.

Art. 6

Riservatezza e proprietà dei risultati

E' fatto obbligo alle Parti di mantenere la riservatezza su dati o altre informazioni di cui vengano a conoscenza nell'ambito delle attività svolte congiuntamente ed il cui utilizzo indiscriminato potrebbe recare danno a uno o a entrambi i soggetti sottoscrittori, oltre che mantenere la riservatezza su atti/documenti trasmessi da altra parte a titolo riservato.

Art. 7

Registrazione

Il presente atto è redatto in due copie, una per il COeSO e l'altra per il Parco Regionale della Maremma. Il presente atto sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma II, del DPR 634/72 e successive modifiche ed integrazioni ed è esente da bollo ai sensi dell'art. 16, tab. B, del DPR 955/82.

Art. 8

Norme di rinvio

Per ogni controversia relativa all'applicazione della presente Convenzione, salva bonaria composizione tra le parti, è eletto competente il Foro di

Grosseto. Per quanto non espressamente previsto dall'articolato della stessa, si rinvia alle norme del Codice Civile.

Art. 9

Norma finale

Il presente atto, compilato in 9 articoli più la premessa, è scritto in n. 6 fasciate, è letto approvato e sottoscritto dalle parti contraenti.

Per il COeSO

Il Direttore

(Dott. Fabrizio Boldrini)

_____lì, _____

Per il Parco Regionale della Maremma

Il Direttore

(Dott. Enrico Giunta)

_____lì, _____

REPERTORIO N

CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI CONSULENZA ED INDIRIZZO
IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

TRA

L'azienda sanitaria locale n. 9 di Grosseto (ASL 9), di seguito denominata ASL 9, con sede legale in Grosseto, via Cimabue, n. 109 CF/P.IVA 00315940536, in persona del Dr Daniele Testi, Vice commissario pro tempore, nato a Grosseto (Gr) il 07/07/1966, domiciliato per la carica in Grosseto via Cimabue n. 109

E

Il Coeso Società della Salute della zona sociosanitaria area grossetana – di seguito denominato Coeso SDS, con sede legale in Grosseto, Piazza Duomo n.1 e sede amministrativa in Grosseto, Via Damiano Chiesa n. 12 Cod. Fisc. - P. IVA 01258070539, in persona del Dr Fabrizio Boldrini, Direttore pro tempore, nato a Grosseto il 13/08/1954, domiciliato per la carica presso la sede amministrativa, in Grosseto, Via Damiano Chiesa n. 12

PREMESSO:

- che i Comuni appartenenti alla zona socio sanitaria "Area grossetana": Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella–Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano e l'Azienda USL n. 9 di Grosseto, conformemente a quanto espressamente previsto al Titolo V CAPO III bis - Società della salute della L.R. 40 del 2005 e smi, hanno costituito un consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del DLgs 18 agosto 2000 n. 267;
- che il Consorzio è disciplinato al capo capo III bis dalla citata L. R. Toscana n° 40/2005 e s.m.i., e sorge con lo scopo normativamente definito di *consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio- sanitarie con le attività socio assistenziali dei comuni, evitando duplicazioni di funzioni, e assicurando il governo dei servizi territoriali con soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale, rendendo la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione (epidemiologicamente definiti) sviluppando l'attività e il controllo sia sui*

determinanti di salute sanitari sia su quelli non sanitari ; contrastando le disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie, garantendo la governace generale e promuovendo l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali. In particolare, secondo la citata norma regionale la società della salute esercita funzioni di:

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

b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;

c) organizzazione e gestione delle attività socio- sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;

d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;

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

- che i Comuni e l'azienda USL9, conformemente a quanto previsto dall'art 71 novies decies, commi 1 e 2, della LR 40/2005 e smi hanno deliberato (verbale n. 6 del 07.10.2014) la volontà di proseguire nell'esperienza della gestione associata in forma consortile dei servizi, stante la presenza dei requisiti legislativamente richiesti;

- che la LR 28/2014 ha previsto il consolidamento del modello zonale distrettuale dei servizi sanitari e socio sanitari attraverso l'attribuzione di competenze organizzative e gestionali alla zona distretto/società della salute;

- che con l'approvazione delle legge numero 190/2012, recante le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, l'Italia ha dato attuazione all'articolo 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, e agli articoli 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione di Strasburgo del 27 gennaio 1999, che prevedono

che ciascun Stato debba elaborare ed applicare delle politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate, adoperarsi al fine di attuare e promuovere efficaci pratiche di prevenzione, vagliarne periodicamente l'adeguatezza;

- che la legge 190/2012 prevede espressamente l'applicabilità dei commi da 15 a 33 dell'art. 1 alle “società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile, limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea” (art.1, comma 34).In tal senso il PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (P.N.A.) approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), prevede che le previsioni del P.N.A. sono altresì rivolti agli enti pubblici economici , agli enti di diritto privato in controllo pubblico, alle società partecipate e a quelle da esse controllate ai sensi dell'art. 2359 c.c. per le parti in cui tali soggetti sono espressamente indicati come destinatari (Cap. B, Allegato 1);

- che la L. n. 190/2012 ha previsto che la trasparenza dell'attività amministrativa, *“che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione” sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge*” e che come precisato nell'Allegato n. 1 al PNA, : *“ ...gli enti pubblici economici, le società a partecipazione pubblica e le società da queste controllate ai sensi dell'art. 2359 c.c.sono soggetti agli adempimenti di pubblicità relativamente agli aspetti desumibili dai citati commi per tutta la parte di attività di pubblico interesse (previsione poi anche confermata dall'art. 11 del d.lgs. n. 33 del 2013). Considerato peraltro che gli adempimenti di trasparenza sono stati specificati nel d.lgs. n. 33 del 2013, tali enti devono attuare la trasparenza secondo le indicazioni contenute nel decreto in quanto riferite alle aree menzionate nei commi 15-33. ...”*.

- che le disposizioni della L. n. 190/2012 in materia d'inconferibilità e incompatibilità d'incarichi presso le PA e presso gli enti privati in controllo pubblico sono state disciplinate dal D.Lgs 39/2013

- che con Determinazione ANAC n. 8 del 17.06.2015 sono state dettate le linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici;

- che la Giunta Esecutiva del Coeso-SdS con decisione n° 8 del 05.11.2013 ha individuato il responsabile della prevenzione della corruzione nel Direttore Dr. Fabrizio Boldrini e la Dr. Marta Battistoni quale Responsabile della Trasparenza incaricandoli di predisporre gli atti necessari;

- che con deliberazione n. 1 del 04.02.2014 la Giunta Esecutiva del CoesoSDS ha approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e relativi allegati tra cui il Codice di comportamento e il Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità;

- che tutti i suddetti documenti sono stati pubblicati sul sito web dell'ente nella sezione "amministrazione trasparente" al link "disposizioni generali" e che:

- il piano anticorruzione è stato predisposto seguendo le indicazioni del piano nazionale: mappatura dei processi/procedimenti/attività di competenza di ogni Settore in modo da individuare le aree di rischio, indicazione per ogni processo/attività dei fattori di rischio che potenzialmente possono verificarsi, □ indicazione del livello di rischio (basso, medio, alto), programmazione degli interventi da realizzare per scongiurare la verifica dei rischi individuati;
- come previsto dalla normativa, l'approvazione del codice interno di comportamento dei dipendenti è stato preceduto da una procedura aperta di consultazione sulla bozza di testo al fine di assicurare il massimo coinvolgimento degli *stakeholders* interni ed esterni all'azienda;
- l'attuazione del piano della trasparenza passa per un sistema di compiti, per così dire, "a scalare": la verifica ed il monitoraggio spettano al Responsabile del sistema mentre la responsabilità degli atti da pubblicare è assegnata, ciascuno per le materie di propria competenza, ai singoli responsabili di settore i quali possono comunque avvalersi di figure operative per quanto attiene alle attività di trasmissione di dati/informazioni, di materiale pubblicazione, di aggiornamento di dati/informazioni;
- nel corso dell'anno 2014 l'azienda ha organizzato giornate di formazione sui temi dell'anticorruzione, trasparenza e comportamento etico dei dipendenti;

- che l'attuazione e gestione del sistema integrato di prevenzione del fenomeno corruttivo, presuppone in quanto fenomeno complesso, cultura, strutture, risorse e competenze di cui l'azienda non dispone;
- che l' ASL 9 ha individuato nel proprio ambito figure specializzate specificamente deputate allo svolgimento delle attività integrate di prevenzione del fenomeno corruttivo;
- che la LR 40/2005 e ss.mm.ii prevede che la costituzione delle SDS sia ispirata a criteri di ottimizzazione e non duplicazione delle strutture organizzative con quelle degli enti associati;
- che l'art 17 dello Statuto del Coeso SDS prevede, nel rispetto del principio di divieto di duplicazioni, di cui sopra, oltreché dei principi di economicità, efficacia ed efficienza delle prestazioni, il ricorso alla costituzione di strutture interorganizzative;
- che l'art 43, comma 3, della legge 449/1997 prevede che al fine di favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa e la realizzazione di maggiori economie, nonché una migliore qualità dei servizi prestati, le amministrazioni pubbliche possono stipulare convenzioni con soggetti pubblici o privati diretti a fornire a titolo oneroso consulenze o servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari nonché contratti di sponsorizzazione e accordi di collaborazione;
- la D.G.R.T. n. 243/11 con cui sono state approvate le *“Disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana”*, definisce l'avvalimento quale “ tipica relazione attributiva in forza della quale un soggetto utilizza le capacità organizzative e tecniche insediate in altro apparato organizzativo, pur conservando la titolarità e l'esercizio della funzione, così da determinare un particolare tipo di aggregazione tra due strutture” e prevede alla lett. A punto 1. 2 All. A che al fine di evitare la duplicazione delle funzioni e il contenimento dei costi a carico dei soggetti del Sistema Sanitario regionale, le SdS per lo svolgimento delle attività di supporto alle funzioni istituzionali loro attribuite sviluppino accordi con gli enti associati per avvalersi di loro competenze e prestazioni;

RITENUTO quindi di dover disciplinare mediante apposita convenzione le condizioni di avvalimento;

TUTTO CIO' PREMESSO

e ritenuto parte integrante e sostanziale della presente convenzione, tra le parti si conviene e si stipula quanto segue

ART 1

OGGETTO

L'azienda USL n. 9, tramite le proprie figure specializzate, svolge per il Coeso SDS attività di consulenza ed indirizzo sulle procedure/processi attuativi delle disposizioni normative inerenti il sistema integrato di prevenzione del fenomeno corruttivo così come descritto in premessa

ART 2

MODALITA'

L'Azienda Usl n. 9 garantisce attività di consulenza, coordinamento ed indirizzo, unitamente alla Responsabile U.F.T.A. del Coeso SDS, dei processi attuativi delle disposizioni normative in materia di anticorruzione e trasparenza. Garantisce inoltre lo svolgimento dell'attività di formazione obbligatoria ai dipendenti del Coeso SDS.

ART 3

CORRISPETTIVO E MODALITA' DI PAGAMENTO

L'onere a carico del Coeso SDS viene stabilito in via presuntiva in € 7.000,00 esclusa IVA, di cui € 5.950,00 lorde per l'attività, indicata nel precedente art 1 e 2, svolta da parte delle figure specializzate suindicate della azienda usl n. 9.

A tal fine l'azienda usl 9 consente al proprio personale , successivamente individuato e comunicato al Coeso SDS, secondo i principi e le regole del CNL del comparto sanità nonché nel rispetto della disciplina di funzionamento aziendale in materia, di svolgere l'attività necessaria a garantire quanto sopra indicato.

Il pagamento per le attività rese, sarà effettuato dal Coeso SDS previa presentazione da parte della azienda usl n. 9 di fattura emessa dalla stessa sulla base di un prospetto riepilogativo annuale delle prestazioni effettuate

ART 4

REFERENTI

1. Per i rapporti intercorrenti tra il Coeso SDS e l'ASL n. 9 sono individuati come referenti:
 - per il CoesoSDS: Dott.ssa Marta Battistoni
 - per l'azienda asl n. 9: Dott. Onofrio Marcello

ART 5

DECORRENZA E DURATA DELLA CONVENZIONE

1. Le parti concordano la decorrenza degli effetti della presente convenzione dalla data di esecuzione della delibera di adozione della presente convenzione con validità 1 anno.
2. Alla scadenza la convenzione è rinnovabile per iscritto e per espressa pattuizione della parti. Il rinnovo, salvo pattuizioni scritte difformi, s'intende riferito all'intero contenuto del presente atto e a tutte le sue condizioni.
3. Il rinnovo deve essere sottoscritto almeno sei mesi prima della data di scadenza.
4. In caso di mancanza di rinnovo dell'atto, al fine di evitare interruzioni nello svolgimento delle attività, le parti concordano che, fino all'assunzione dell'esercizio delle funzioni da parte di un nuovo soggetto gestore, l'asl 9 sarà comunque tenuta ad assicurare le prestazioni oggetto del presente atto alle medesime condizioni economiche e nel rispetto dei medesimi standards

ART 6

REGISTRAZIONE E SPESE CONTRATTUALI

La presente convenzione, redatta in duplice copia, sarà registrata soltanto in caso d'uso, ai sensi del DPR 131/1986 con spese a carico della parte richiedente

Le spese relative all'imposta di bollo, se ed in quanto dovute, sono a carico del CoesoSDS

ART 7

CONTROVERSIE

1. Le parti dichiarano di volere definire bonariamente qualsiasi controversia dovesse tra di loro insorgere in relazione ai rapporti derivanti dalla presente convenzione

ART 8

FORO COMPETENTE

1. Nel caso non risultasse possibile definire bonariamente le eventuali controversie, il foro competente per la risoluzione giudiziale delle vertenze è, in via esclusiva, quello di Grosseto

ARTICOLO 9

RICHIAMO ALLE NORME LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI

Si intendono espressamente richiamate e sottoscritte le norme legislative e le altre disposizioni vigenti in materia

Letto, approvato e sottoscritto

Grosseto lì

FIRME

AUSL n. 9

Il Vicecommissario

Dr Daniele Testi

Coeso SDS – zona socio sanitaria grossetana –

Il Direttore

Dott. Fabrizio Boldrini