

**STATUTO DEL CONSORZIO
SOCIETA' della SALUTE
ALTA VAL DI CECINA-VALDERA
(Zona ALTA VAL DI CECINA-VALDERA)**

INDICE
Titolo I - Norme Generali
Art. 1 Costituzione
Art. 2 Denominazione, Sede ed Enti Consorziati
Art. 3 Finalità
Art. 4 Durata
Titolo II - Organi della Società della Salute
Art. 5 Organi della Società della Salute
Art. 6 Assemblea dei Soci
Art. 7 Quorum e Funzioni dell'Assemblea dei Soci
Art. 8 Giunta Esecutiva
Art. 9 Funzioni della Giunta Esecutiva
Art. 10 Presidente
Art. 11 Attribuzioni e Funzioni del Presidente
Art. 12 Direttore
Art. 13 Attribuzione e Funzioni del Direttore
Art. 14 Revisore Unico
Titolo III - Funzioni della Società della Salute
Art. 15 Funzioni di indirizzo, programmazione e controllo della Società della Salute
Art. 16 Organizzazione e gestione delle attività socio sanitarie ad alta integrazione
Art. 17 Organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale
Art. 18 Governo della domanda
Titolo IV - Rapporti con gli Enti consorziati
Art. 19 Rapporti con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest
Art. 20 Rapporti con gli Enti Locali compresi nell'ambito territoriale di Zona - Distretto
Art. 21 Convenzioni con privato accreditato, volontariato e terzo settore
Art. 22 Regime dell'avvalimento - Convenzioni
Titolo V - Partecipazione e Accesso
Art. 23 Comitato di partecipazione e altre forme partecipative
Art. 24 Relazioni con le Confederazioni Sindacali
Art. 25 Trasparenza
Art. 26 Accesso
Art. 27 Carta dei Servizi
Titolo VI - Strumenti di Programmazione
Art. 28 Processo di programmazione integrata
Art. 29 Piano Integrato di salute
Art. 30 Piano di Inclusione Zonale
Art. 31 Programmazione operativa annuale
Titolo VII - Organizzazione
Art. 32 Principi di Organizzazione
Art. 33 Regolamento di Organizzazione ed altri Regolamenti interni
Art. 34 Ufficio di Piano
Art. 35 Personale

Art. 36 Rapporti Sindacali

Titolo VIII – Gestione economica e finanziaria – patrimonio e contratti

Art. 37 Criteri di Gestione

Art. 38 Fonti di finanziamento

Art. 39 Modalità di Finanziamento

Art. 40 Contabilità e Bilancio della Società della Salute

Art. 41 Patrimonio

Art. 42 Attività Contrattuale

Art. 43 Convenzioni per l'esercizio delle funzioni ed Accordi

Art. 44 Servizio di tesoreria

Art. 45 Servizio di cassa ed economato

Titolo IX – Controlli gestionali

Art. 46 Nucleo di Valutazione – O.I.V.

Art. 47 Controllo di Gestione

Titolo X – Norme transitorie e finali

Art. 48 Attivazione delle funzioni

Art. 49 Strumenti gestionali

Art. 50 Norma transitoria

Art. 51 Entrata in vigore

STATUTO DEL CONSORZIO
"SOCIETA' della SALUTE Alta Val di Cecina-Valdera
Zone ALTA VAL DI CECINA-VALDERA

Titolo I. Norme generali

Art.1
(Costituzione)

Il presente Statuto disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Consorzio "Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera" costituito per fusione tramite incorporazione della Società della Salute "Alta Val di Cecina" (ente incorporato) nella Società della Salute "Valdera" (ente incorporante) ed opera nella Zona – Distretto di nuova istituzione Alta Val di Cecina-Valdera.

Art. 2
(Denominazione, Sede ed Enti Consorziati)

Il Consorzio costituito ai sensi degli artt. 30 e 31 del d. lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e dell'art. 71 bis della legge regionale toscana n.40/05 e successive modifiche ed integrazioni, è denominato "*Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera*" (Zona Distretto Alta Val di Cecina-Valdera) di seguito SdS.

Sono Enti consorziati i Comuni di Castelnuovo Val di Cecina, Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Volterra, Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme-Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte, Terricciola e l'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest, d'ora in poi denominata "Azienda USL".

Il Consorzio ha sede legale in Pontedera, Via Fantozzi n. 14 e sedi amministrative in Volterra, Borgo San Lazzerò n. 5 e Pontedera, Via Fantozzi n. 14.

Art. 3
(Finalità)

La SdS è un ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, è il soggetto attraverso il quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate.

Essa svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse con le seguenti finalità:

a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie territoriali e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;

b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;

d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;

e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.

Art. 4
(Durata)

La SdS ha durata a tempo indeterminato, salvo suo eventuale scioglimento che si verifica ai sensi di legge.

Titolo II. Organi della Società della Salute

Art. 5
(Organi della Società della Salute)

Sono organi della SdS:

- a) l'assemblea dei soci;
- b) la giunta esecutiva;
- c) il presidente della SdS;
- d) il direttore della SdS;
- e) il Revisore Unico.

Ai componenti degli organi della SdS non spetta alcun compenso, salvo quanto previsto per il direttore della SdS e per il Revisore Unico.

Art. 6
(Assemblea dei Soci)

L'assemblea dei soci è composta:

- dal direttore generale dell'azienda sanitaria o da un componente della direzione aziendale delegato;
- dal Sindaco o da un componente della giunta opportunamente designato di ciascun comune aderente;
- ove costituiti enti locali diversi dai Comuni, dai rispettivi presidenti o delegati.

All'Assemblea dei Soci partecipano senza diritto di voto:

- il legale rappresentante delle aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla LRT n. 43/2004;
- il presidente del comitato di partecipazione e il presidente della consulta del terzo settore.

Le quote di partecipazione dei singoli soci sono determinate:

- a) per quanto riguarda l'azienda unità sanitaria locale, nella percentuale pari ad un terzo del totale;
- b) per quanto riguarda gli enti locali interessati, secondo le modalità stabilite nella convenzione istitutiva della SdS.

Art. 7
(Quorum e Funzioni dell'Assemblea dei Soci)

Per la validità delle sedute, è richiesta la presenza della maggioranza numerica dei rappresentanti degli Enti Locali e di un numero di componenti che rappresenti almeno il 67% delle quote di partecipazione.

L'assemblea dei soci esercita le seguenti funzioni:

- a) detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della giunta esecutiva;
- b) elegge i componenti della giunta esecutiva;
- c) elegge il presidente della SdS tra i componenti dell'assemblea;
- d) nomina il Revisore Unico.

L'assemblea dei soci, in particolare, approva:

- a) le deliberazioni con il voto favorevole di tanti soci che rappresentino la maggioranza numerica dei soci e la maggioranza delle quote di partecipazione.

In deroga a quanto previsto dalla lettera a), le deliberazioni dell'Assemblea dei soci devono essere assunte con il voto favorevole di tanti soci che rappresentino più di due terzi dei soci e più dei due terzi delle quote di partecipazione, per i seguenti atti:

- 1) proposta di piano integrato di salute e piano di inclusione zonale
- 2) relazione annuale sullo stato di salute;
- 3) bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio
- 4) regolamenti di accesso ai servizi;

5) ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla SdS.

L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del piano integrato di salute, avviene previo parere dei consigli degli enti locali, da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi ai consigli degli Enti locali aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi enti locali

Per l'approvazione della proposta di piano integrato di salute l'assemblea dei soci è integrata dai sindaci dei comuni o dai presidenti degli enti locali che non hanno aderito alla SdS.

In particolare oltre a quanto disciplinato nel presente Statuto l'Assemblea dei Soci adotta tutti gli altri indirizzi programmatici e le direttive riguardanti le attività afferenti le finalità statutarie e di legge della SdS

Art. 8 **(Giunta Esecutiva)**

La giunta esecutiva è composta da sette componenti:

- il presidente
- il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o suo delegato;
- ulteriori 5 componenti eletti dalla assemblea dei soci al proprio interno.

La Giunta è validamente costituita con la presenza della maggioranza dei componenti ed assume le proprie deliberazioni, o decisioni, a maggioranza dei presenti. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

Art. 9 **(Funzioni della Giunta Esecutiva)**

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 SdS che non siano riservati dalla legge o da questo statuto alla competenza degli altri organi consortili.

La giunta esecutiva in particolare, anche ai sensi del presente statuto:

- a) adotta programmi esecutivi, progetti ed atti d'indirizzo per la gestione;
- b) propone la nomina del direttore della SdS;
- c) adotta il piano del fabbisogno del personale della SdS;
- d) detta gli indirizzi al Direttore per l'impostazione del bilancio preventivo e del programma annuale di attività;
- e) cura l'attuazione degli atti assembleari qualora espressamente delegata dall'Assemblea stessa;
- f) istituisce tavoli di confronto/monitoraggio della programmazione e delle attività cui partecipano in prevalenza gli attori del sistema socio/sanitario territoriale e ne individua composizione e durata.
- g) recepisce l'atto di indirizzo regionale che disciplina le modalità di funzionamento del Comitato di partecipazione.
- h) adotta gli atti regolamentari interni previsti dal presente Statuto.

Art. 10
(Presidente)

Il presidente della SdS viene eletto dall'Assemblea dei soci al proprio interno tra i componenti in rappresentanza degli Enti Locali ed ha la rappresentanza generale del consorzio.

Art. 11
(Attribuzioni e Funzioni del Presidente)

Il Presidente esercita le seguenti funzioni:

- a) nomina un Vice Presidente fra i cinque componenti della Giunta eletti dall'Assemblea, con il compito di sostituirlo in caso di assenza od impedimento e che lo coadiuva nell'ordinario svolgimento delle funzioni;
- b) nomina, su proposta della giunta esecutiva, il direttore della SdS;
- c) compie gli atti che gli sono demandati dallo statuto o da deliberazioni dell'assemblea dei soci;
- d) promuove la consultazione sugli atti di indirizzo e di programmazione con la società civile, i soggetti del terzo settore e gli organismi costituiti nella SdS per favorire la partecipazione;
- e) assicura il collegamento tra l'assemblea dei soci e la giunta esecutiva, coordinando l'attività di indirizzo, programmazione e governo con quella di gestione e garantendo l'unità delle attività della SdS
- f) rappresenta il consorzio presso la conferenza regionale dei sindaci e presso la conferenza aziendale, in maniera conforme alle deliberazioni e agli atti dell'assemblea dei soci

Art. 12
(Direttore)

Il direttore della SdS è nominato dal presidente della SdS, su proposta della giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale, fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 64-bis ed iscritti negli elenchi di cui all'articolo 40-bis legge regionale 40/2005 e successive modifiche e integrazioni.

L'incarico di direttore della SdS è esclusivo. La durata e la tipologia del contratto, le modalità ed il trattamento economico dell'incarico di direttore SdS sono determinati dalle legge e/o disposizioni regionali in materia.

Art. 13
(Attribuzioni e Funzioni del Direttore)

Il direttore della SdS predisporre gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività, esercita la direzione amministrativa e finanziaria della SdS, in particolare:

- a) predisporre la proposta di piano integrato di salute e il piano di inclusione zonale;
- b) predisporre lo schema della relazione annuale della SdS;
- c) predisporre il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il programma di attività ed il bilancio di esercizio della SdS;
- d) predisporre gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia con i responsabili delle strutture organizzative dell'Azienda USL il budget di competenza;
- e) predisporre gli altri atti di competenza della giunta esecutiva e dell'assemblea dei soci;
- f) assume tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni degli organi della SdS;
- g) dirige le strutture organizzative operative e di supporto tecnico-amministrativo individuate nell'ambito della SdS;
- h) esercita le funzioni di responsabile di zona per conto dell'Azienda USL ai sensi dell'articolo 64.2 comma 6, LRT n. 40/2005 smi ;
- i) può rappresentare in giudizio la SdS, per gli atti di propria competenza.

Art. 14 **(Revisore Unico)**

La SdS si dota di un organo di controllo: il Revisore Unico.

Il revisore è nominato dall'assemblea dei soci a maggioranza dei votanti, esercita il controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione della SdS e può essere invitato ad assistere alle sedute dell'assemblea dei soci.

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

L'indennità annua lorda spettante al revisore è fissata dall'Assemblea dei soci in misura non superiore al 30 per cento degli emolumenti spettanti al direttore della SdS.

Titolo III. Funzioni della Società della Salute

Art. 15 **(Funzioni di indirizzo, programmazione e controllo della Società della Salute)**

La SdS 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 l'Azienda USL in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- c) organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale 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.

Art. 16

(Organizzazione e Gestione delle attività socio sanitarie ad alta integrazione)

La SdS disciplina con proprio regolamento l'organizzazione interna e dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione di cui assume la gestione diretta.

Il regolamento disciplina, in particolare:

- a) i criteri di costituzione delle strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico-amministrativo evitando duplicazioni tra la SdS ed enti consorziati ;
- b) la composizione dell'ufficio di direzione zonale;
- c) le modalità di integrazione fra le strutture dell'Azienda USL e quelle della SdS.

Art. 17

(Organizzazione e Gestione delle attività di assistenza sociale)

La SdS disciplina con proprio regolamento l'organizzazione interna e dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali di cui assume la gestione diretta.

In particolare, nell'ottica del massimo risparmio ed economicità dell'azione amministrativa, al fine di evitare duplicazioni, la SdS si avvale delle risorse umane e strumentali messe a disposizione dagli enti consorziati, nei modi e con procedure disciplinate da apposite convenzioni/accordi.

Art. 18

(Governo della domanda)

La SdS esercita il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali e della domanda complessivamente espressa nel territorio, attraverso:

- a) lo sviluppo, nell'ambito della medicina generale, di modelli organizzativi basati sul lavoro associato e multi professionale e sull'approccio proattivo;
- b) la stipula di accordi con i medici di medicina generale finalizzati ad incentivare obiettivi di qualità e continuità delle cure;
- c) l'analisi dei consumi sanitari e socio-sanitari della popolazione di riferimento relativamente alle tipologie e ai volumi delle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere in rapporto al fabbisogno di zona ed alle indicazioni regionali;
- d) il coordinamento delle funzioni finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e la definizione di protocolli operativi, in particolare per i soggetti in dimissione dagli ospedali, favorendo l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali.

Titolo IV. Rapporti con gli Enti consorziati

Art. 19

(Rapporti con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest)

La SdS disciplina con apposita convenzione/intesa/accordi le modalità di integrazione fra le strutture della SdS e quelle dell'Azienda USL Toscana NordOvest.

La SdS regola i rapporti con l'Azienda USL ponendo particolare attenzione alla gestione del personale e alla definizione delle funzioni proprie della SdS e delle funzioni per le quali la SdS si avvale dell'Azienda USL.

Art. 20

(Rapporti con gli Enti Locali compresi nell'ambito territoriale di Zona – Distretto)

I rapporti con gli enti locali consorziati nella SdS vengono disciplinati nella convenzione istitutiva del Consorzio della SdS in cui, fra le altre, sono definite le modalità di assegnazione delle quote di partecipazione.

La SdS può stipulare convenzioni/intese/accordi specifiche con ciascuno degli enti consorziati o con altri enti locali compresi nell'ambito territoriale della zona-distretto Alta Val di Cecina-Valdera per la necessità di reperire determinati servizi (tecnici/ amministrativi/ Urp/ supporti logistici/ ecc) avvalendosi del personale preposto agli stessi.

Art. 21

(Convenzioni con privato accreditato, volontariato e terzo settore)

La SdS può stipulare apposite convenzioni con soggetti privati accreditati per l'acquisizione di prestazioni di carattere sociale e socio sanitario rientranti nelle proprie finalità, anche per prestazioni di cure intermedie nell'ottica della continuità assistenziale ospedale-territorio.

Sempre per l'espletamento di servizi rientranti nelle proprie finalità la SdS può promuovere forme di collaborazione, attraverso apposite convenzioni, con le Associazioni del volontariato, del privato sociale, del terzo settore, inclusa la cooperazione sociale nel rispetto delle normative vigenti.

Art. 22

(Regime dell'avvalimento - Convenzioni)

La SdS gestisce unitariamente le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le attività di assistenza sociale, in forma diretta, ossia con proprio personale e strutture, oppure in forma indiretta, avvalendosi di convenzioni, rispettivamente con l'Azienda USL e con gli Enti Locali presenti nell'ambito territoriale della zona-distretto Alta Val di Cecina-Valdera.

Titolo V. Partecipazione e Accesso

Art. 23

(Comitato di partecipazione e altre forme partecipative)

Nella Società della Salute "Alta Val di Cecina-Valdera" è istituito il comitato di partecipazione, con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi.

Il comitato di partecipazione è composto da membri designati dalle associazioni rappresentative dell'utenza, nonché dell'associazionismo di tutela, di promozione e di sostegno attivo, operanti nella comunità locale, purché non erogatori di prestazioni, nel rispetto delle disposizioni regionali in materia. Ogni associazione

designa un proprio rappresentante.

Nella società della salute, il comitato di partecipazione è nominato dal direttore della società della salute, su proposta dell'assemblea dei soci.

Qualora il numero delle associazioni sia minore di cinque, il comitato di partecipazione può operare a livello sovrazonale.

Il comitato di partecipazione, in relazione alle proprie competenze, in particolare:

a) contribuisce alla definizione dei bisogni di salute della popolazione di riferimento;

b) contribuisce alla programmazione delle attività ed alla progettazione dei servizi avanzando proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e di governo, con particolare riferimento al piano integrato di salute;

c) monitora il rispetto delle garanzie e degli impegni indicati dalla carta dei servizi, con particolare riferimento ai percorsi di accesso e di fruibilità dei servizi, tenendo conto degli strumenti di ascolto e di valutazione partecipata e degli indicatori di qualità sulla base di elementi misurabili, attività di analisi e monitoraggio degli scostamenti tra i singoli obiettivi;

d) esprime pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, avvalendosi degli strumenti di ascolto e di rilevazione;

e) svolge attività di monitoraggio ed esprime pareri sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente il rispetto dei diritti dei cittadini;

f) propone progetti di miglioramento sulle tematiche attinenti la qualità dei servizi e collabora alla loro realizzazione;

g) propone iniziative per favorire corretti stili di vita ed un uso appropriato dei servizi, al fine di contribuire al processo di crescita culturale della comunità locale e al miglioramento dei determinanti sociali di salute.

Il comitato di partecipazione, nel rispetto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), può accedere ai dati statistici di natura epidemiologica e di attività che costituiscono il quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali del territorio di riferimento, al fine di sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretti e della salubrità dell'ambiente sulla salute.

Al fine di assicurarne la operatività e favorire la partecipazione dei cittadini, la Società della Salute mette a disposizione del comitato di partecipazione locali idonei per le attività ordinarie, gli incontri pubblici e i convegni e seminari sul tema della salute.

Inoltre è istituita, con nomina dall'assemblea dei soci, la consulta del terzo settore dove sono rappresentate le organizzazioni del volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio e operano in campo sanitario e sociale.

La consulta del terzo settore elegge al proprio interno il presidente ed esprime proposte progettuali per la definizione del piano integrato di salute.

Al fine di assicurare un confronto diretto con la popolazione, la società della salute promuove almeno due incontri pubblici all'anno, in cui è assicurata la presenza dell'assessore regionale competente per il diritto alla salute, del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliero-universitaria, nonché del direttore della programmazione di area vasta.

Art. 24

(Relazioni con le Confederazioni Sindacali)

Le relazioni con le confederazioni sindacali sono assicurate mediante la redazione di un apposito protocollo di relazioni sindacali, concordato e sottoscritto fra le parti, che assicuri la partecipazione, il confronto e la concertazione su tutti gli atti di indirizzo, di programmazione e regolamentari.

Gli esiti della concertazione saranno sanciti da un verbale e trasmessi alla Giunta della SdS, al Comitato di partecipazione ed al Direttore della SdS. Il verbale di concertazione rappresenta documento di riferimento per i relativi atti che gli organi saranno chiamati ad assumere.

Art. 25
(Trasparenza)

La SdS informa il proprio agire al principio di trasparenza di cui al D Lgs 33/2013 e ss.mm.ii. A tal fine l'assemblea dei soci disciplina il ricorso ai diversi mezzi di comunicazione per garantire la più ampia diffusione di notizie ed informazioni relative all'attività del Consorzio e per semplificare il rapporto con i cittadini ed utenti.

Art. 26
(Accesso)

Ad ogni cittadino o utente o ente esponenziale di interessi diffusi e collettivi è garantito l'accesso ai documenti, ai dati ed alle informazioni utilizzate per lo svolgimento dell'attività, secondo la normativa vigente in materia di accesso ai sensi della Legge 241/1990, accesso civico e di accesso generalizzato.

La SdS istituisce un proprio ufficio per le relazioni con il pubblico o, d'intesa con altri enti, utilizza uffici già esistenti, con il compito di facilitare la conoscenza a tutti gli interessati e la pubblicazione dei servizi erogati in modo diretto ed indiretto. L'ufficio ha il compito di assicurare la conoscenza dei diritti e dei doveri degli utenti e ricevere reclami.

Art. 27
(Carta dei Servizi)

La SdS adotta una Carta dei servizi descrittiva per ciascuna prestazione resa dei tempi, sedi, modalità e standard qualitativi di erogazione.

Può inoltre predisporre periodicamente, con il contributo e la collaborazione degli organismi di cui agli articoli precedenti, ricerche e studi sul livello di soddisfazione e percezione espresso dall'utenza e dalla popolazione nei confronti dei servizi stessi.

Titolo VI. Strumenti di Programmazione

Art. 28
(Processo di programmazione integrata)

La SdS esercita le funzioni di indirizzo e programmazione strategica dell'attività sanitaria, socio-sanitaria e socio assistenziale attraverso gli strumenti di programmazione previsti dalle leggi regionali. Esercita inoltre le funzioni di programmazione operativa annuale 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, inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con l'Azienda Sanitaria in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie.

Art. 29
(Piano Integrato di Salute)

Il PIS è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale, ai sensi dell'art. 21 LRT 40/2005 e s.m.i..

In particolare, definisce:

- gli obiettivi di salute e benessere, i relativi standard quantitativi e qualitativi, e ne individua le modalità

- attuative;
- la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- la distribuzione sul territorio dei presidi sanitari, e il fabbisogno di strutture residenziali e semi residenziali.

Inoltre il PIS:

- promuove l'integrazione delle cure primarie con il livello specialistico attraverso reti cliniche integrate e strutturate.
- Individua le priorità di allocazione delle risorse provenienti dal fondo sanitario regionale e di quelle dei comuni.
- Individua gli strumenti di valutazione di risultato relativi agli obiettivi specifici di zona.
- Promuove la migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà attraverso le articolazioni territoriali delle preesistenti Zone Distretto

Art. 30 ***(Piano di Inclusione Zonale)***

Il PIZ è lo strumento di programmazione della funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni esercitata nell'ambito ottimale della zona-distretto, ai sensi dell'art. 29 della LRT 41/2005 e s.m.i..

In particolare, definisce:

- le attività da perseguire in ambito sociale tramite le reti del welfare territoriale e determina gli obiettivi di servizio ai fini di migliorare e consolidare le politiche sociali;
- i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;
- i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio;
- i servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario;
- i servizi a carattere residenziale per le fragilità;
- le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale;
- le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale;
- l'integrazione con i servizi e gli ambiti di attività relativi alle politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, e si coordina con i relativi strumenti attuativi.

Individua:

- le risorse necessarie in attuazione degli obiettivi di servizio, e anche quelle per l'eventuale realizzazione dei progetti innovativi promossi da soggetti del terzo settore.
- gli enti destinatari in ambito zonale delle risorse del fondo sociale regionale.

Il PIZ promuove la migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà attraverso le articolazioni territoriali delle preesistenti Zone Distretto.

Art. 31 ***(Programmazione Operativa Annuale)***

La parte attuativa del Piano Integrato di Salute e del Piano d'Inclusione Zonale viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse, ai sensi dell'art. 29 c. 5 della LRT 41/2005 e s.m.i..

In attuazione dello schema di massima delineato dalla programmazione pluriennale, la programmazione

operativa annuale di livello zonale (POA) specifica le azioni da attuare nell'anno di competenza. A questo scopo esplicita le relazioni tra gli obiettivi programmati, le attività da realizzare effettivamente entro l'anno di competenza, la tipologia delle attività, la loro forma di gestione, i tempi di realizzazione, le risorse programmate di parte sanitaria, di parte sociale o di altra provenienza.

Per quanto riguarda le risorse, il riferimento della programmazione operativa annuale è sempre il budget integrato di programmazione, opportunamente aggiornato con i documenti contabili degli enti interessati che riguardano l'esercizio di competenza.

La programmazione operativa annuale costituisce vincolo per le attività integrate e per le attività svolte in forma associata realizzate dalla azienda sanitaria, dalle società della salute, o da altri gestori.

Titolo VII. Organizzazione

Art. 32

(Principi di organizzazione)

La Società della Salute (SdS) provvede in merito alla specifica determinazione della propria organizzazione mediante il presente statuto ed i regolamenti interni di funzionamento.

Lo svolgimento delle funzioni deve essere organizzato in conformità e secondo i principi vigenti sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze dell'amministrazione pubblica. A tal proposito, la SdS distingue fra le attività di programmazione, indirizzo e controllo, in capo agli organi di governo, da quelle di attuazione e di gestione, che competono al direttore ed ai responsabili delle strutture organizzative, articolando le attività di produzione ed erogazione delle prestazioni in strutture organizzative costituite secondo criteri di omogeneità e di funzionalità. Ad ogni struttura organizzativa è preposto un responsabile a cui spetta la gestione, rispondendo direttamente al direttore SdS per quanto riguarda la medesima gestione operativa.

L'organizzazione viene attuata in coerenza ai seguenti criteri:

- analisi dei bisogni per la sanità territoriale e per l'integrazione socio sanitaria;
- sviluppo della funzione di pianificazione strategica e di controllo direzionale;
- responsabilità di budget;
- flessibilità ed autonomia delle strutture organizzative e delle connesse procedure;
- integrazione e interazione tra le diverse professionalità, nonché interfunzionalità degli uffici;
- condivisione delle risorse, secondo le concrete esigenze e modalità assistenziali;
- umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- armonizzazione degli orari di servizio e di apertura al pubblico alle esigenze dell'utenza;
- trasparenza e partecipazione;
- rispetto delle norme e dei contratti vigenti;
- integrazione con gli enti locali consorziati e con l'Azienda USL consorziata;
- responsabilizzazione e collaborazione del personale;
- raggiungimento degli obiettivi di qualità, appropriatezza, adeguati livelli di qualificazione e di economicità dell'attività;
- valutazione dei risultati raggiunti.

La SdS organizza pertanto le proprie attività secondo le seguenti funzioni:

Pianificazione strategica;
Controllo direzionale;
Programmazione operativa.

La pianificazione strategica è la funzione con la quale, in coerenza con quanto previsto dal Piano Socio

Sanitario Integrato Regionale (PSSIR), dal Piano di Area Vasta (PAV) e dal Piano Attuativo Locale (PAL), la SdS, avvalendosi dei responsabili delle strutture organizzative competenti, anche attivando appositi gruppi di lavoro, attraverso l'analisi dei bisogni, definisce gli obiettivi generali, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse, lo sviluppo dei servizi e l'assetto organizzativo; sono atti di pianificazione strategica, oltre al presente Statuto, al regolamento di organizzazione ed agli atti di bilancio, il Piano Integrato di salute (PIS) e il Piano di Inclusione Zonale (PIZ) e la Programmazione Operativa Annuale (POA).

La funzione di controllo direzionale e di controllo di gestione, che include quella di negoziazione e di controllo del budget delle strutture organizzative, è svolta a livello di Direttore SdS, che si avvale degli uffici di staff, anche per il tramite di quelli dell'Azienda USL, definendo apposite procedure di controllo sul raggiungimento degli obiettivi in termini di servizi erogati e del corretto utilizzo delle risorse umane e materiali, anche prevedendo specifici processi di confronto con le SdS di altre Zone – Distretto.

La programmazione operativa è la funzione che ordina l'attività ed è svolta al livello in cui vengono erogate le prestazioni da parte delle strutture organizzative operative assistenziali (Unità Funzionali di Zona).

Art. 33 ***(Regolamento di Organizzazione ed altri Regolamenti Interni)***

La SdS disciplina con proprio regolamento l'organizzazione dell'articolazione interna, nonché l'organizzazione dei servizi sanitari e sociali integrati di cui assume la gestione diretta, oppure di cui assicura l'erogazione in forma indiretta tramite convenzioni.

Il regolamento di organizzazione della SdS disciplina, evitando duplicazioni con l'organizzazione già prevista dagli enti aderenti:

- i criteri di costituzione delle proprie strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico amministrativo;
- la composizione dell'ufficio di direzione zonale;
- le modalità di integrazione fra le strutture operative dell'Azienda USL e quelle della SdS.

Gli incarichi di direzione delle strutture organizzative operative della SdS e di quelle di supporto tecnico amministrativo sono attribuiti dal Direttore SdS nel rispetto delle disposizioni previste dalla contrattazione collettiva di riferimento.

Oltre al Regolamento di organizzazione, la Giunta esecutiva adotta i seguenti atti regolamentari interni:

- il regolamento sulla riservatezza e protezione dei dati "privacy";
- il regolamento di contabilità articolato in sezioni per:
 - il sistema contabile, quello budgetario e gli atti di bilancio e di programmazione e controllo;
 - il patrimonio;
 - l'affidamento dei servizi e delle forniture.

Resta riservata, invece, all'assemblea dei soci, la competenza a disciplinare, oltre al proprio regolamento di funzionamento, il regolamento di accesso ai servizi ed alle prestazioni.

Art. 34 ***(Ufficio di Piano)***

Nell'espletamento delle funzioni gestionali il Direttore SdS è coadiuvato, per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione socio sanitaria, da un apposito ufficio di piano costituito da personale messo a disposizione prioritariamente dagli enti locali consorziati e dall'Azienda USL, nel rispetto delle indicazioni regionali.

L'ufficio di piano di livello zonale supporta anche l'elaborazione del piano di inclusione zonale (PIZ).

Art. 35
(Personale)

Le risorse umane necessarie al funzionamento ed alla produzione od erogazione delle prestazioni della SdS sono messe a disposizione prioritariamente dagli enti consorziati secondo modalità ed istituti che sono definiti da apposite intese o accordi.

In particolare, tutto il personale dipendente o comandato dell'Azienda USL, qualora assegnato od in servizio presso la Zona Distretto deve intendersi, senza altre formalità, assegnato in quota parte alla SdS per le funzioni e le attività di competenza.

Nel caso di indisponibilità presso gli enti consorziati ed a seguito di esito negativo delle relative procedure, la SdS può procedere ad assumere proprio personale, secondo le procedure previste per gli enti e le aziende del SSN. In tal caso, ovvero in caso di assunzioni per trasferimenti di mobilità, al personale dipendente della SdS si applica il trattamento giuridico ed economico previsto per i dipendenti del servizio sanitario nazionale, sia per le due aree della dirigenza, sia per il comparto non dirigente.

La Giunta Esecutiva, su proposta del Direttore, approva ogni anno l'aggiornamento del programma triennale del fabbisogno di personale, intendendo tale sia il proprio personale, sia quello proveniente dagli Enti Consorziati, tenendo conto delle disponibilità di bilancio. La programmazione deve assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse.

Art. 36
(Rapporti Sindacali)

Per quanto riguarda le proprie competenze, nonché per tutte le determinazioni sull'organizzazione degli uffici e sulle misure inerenti la gestione dei rapporti di lavoro, la SdS garantisce il sistema di relazioni sindacali previsto dai contratti collettivi di lavoro per il personale dipendente del servizio sanitario nazionale.

Le relazioni sindacali sono assicurate nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, confronto, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti normative statali e regionali, ivi compresi i contratti collettivi nazionali di lavoro e quelli decentrati o integrativi aziendali. In particolare, la SdS applica i contratti collettivi integrativi stipulati dall'Azienda USL per il proprio personale, fatte salve eventuali differenziazioni contrattuali.

In ogni caso, la SdS predispone ed applica un apposito protocollo di relazioni sindacali, concordato e sottoscritto fra le parti, che assicuri la partecipazione ed il confronto, o la concertazione, su tutti gli atti di indirizzo, di programmazione e regolamentari.

Titolo VIII. Gestione economica e finanziaria – patrimonio e contratti

Art. 37
(Criteri di Gestione)

La gestione della SdS si ispira a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità per garantire il pareggio di bilancio, da perseguire attraverso il costante equilibrio dei costi e dei ricavi, compresi i trasferimenti, in vista del conseguimento della maggiore utilità collettiva nell'ambito delle proprie finalità istituzionali.

Al fine di conseguire il pareggio di bilancio, la SdS opera secondo i principi del controllo di gestione, dei costi dei rendimenti e dei risultati, intervenendo tempestivamente, in corso d'anno, per assicurare la compatibilità dei costi o per attivare risorse aggiuntive nel caso sia necessario individuare altre fonti di copertura.

La SdS opera in regime di contabilità economica ed adotta il sistema budgetario come metodologia per la formazione del piano operativo annuale di attività e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative del medesimo piano. Il sistema di budget viene utilizzato, ai sensi della legge regionale, come strumento di controllo della domanda, della qualità dei servizi e dell'allocazione delle risorse.

Il controllo di gestione utilizza lo strumento del sistema budgetario e si avvale, fra l'altro, anche degli strumenti di contabilità analitica per la rilevazione dei fatti gestionali e per verificare costantemente il livello di attuazione dei budget, nonché per elaborare le informazioni economiche necessarie alla gestione operativa della SdS.

Il sistema informativo utilizzato aderisce alla rete telematica regionale ed adotta soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete, secondo quanto previsto dalla legge regionale sulla promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione.

Art. 38 **(Fonti di finanziamento)**

Le fonti di finanziamento della SdS sono essenzialmente costituite da:

- dalla quota del fondo sanitario regionale, determinata dal PSSIR, finalizzata a finanziare le attività individuate dal medesimo piano per lo svolgimento delle funzioni di assistenza socio sanitaria ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal suddetto piano;
- dalla quota del fondo sociale regionale, determinata dal PSSIR, finalizzata a finanziare le attività individuate dal medesimo piano per lo svolgimento delle funzioni di assistenza sociale stabilite ai sensi degli indirizzi contenuti nel suddetto piano;
- dai conferimenti degli enti consorziati previsti nella convenzione istitutiva o dai trasferimenti previsti nelle convenzioni (quote capitarie per i Comuni o gli Enti Locali);
- da risorse destinate all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati dagli enti locali consorziati;
- da eventuali contributi degli Enti consorziati, della Comunità Europea, dello Stato, della Regione e di altri Enti;
- da altre risorse che affluiscono a seguito dell'erogazione dei servizi od a seguito di finanziamenti di terzi per attività rientranti nelle finalità della SdS;
- da accensione di prestiti;
- dalla vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;
- dalle quote di compartecipazione degli utenti;
- da prestazioni a nome e per conto di terzi;
- da rendite patrimoniali;
- da altri proventi, erogazioni, risorse, trasferimenti, lasciti e donazioni ad essa specificamente e a qualsiasi titolo disposti;
- delle quote relative al costo del personale che transiterà alle dipendenze della Società della Salute.

La determinazione delle quote capitarie e le modalità di erogazione saranno determinate con atto deliberativo dell'Assemblea dei Soci.

Gli eventuali avanzi di amministrazione (risultati positivi della gestione) non possono essere distribuiti agli enti consorziati, ma devono essere obbligatoriamente reimpiegati nel finanziamento della SdS, ferma restando la preventiva destinazione al ripiano di eventuali perdite pregresse.

Art. 39
(Modalità di finanziamento)

Premesso che non costituisce finanziamento, né può essere assimilato al conferimento acquisito a patrimonio, l'utilizzo in comodato d'uso gratuito dei beni immobili e degli altri beni degli enti consorziati utilizzati dalla SdS per lo svolgimento delle proprie finalità istituzionali, tutte le fonti di finanziamento di cui all'articolo precedente sono rilevate (accertate) con apposite scritture contabili di bilancio come da provvedimenti emessi dall'ente (Regione, Comune, Azienda USL, terzo) competente all'erogazione delle quote o dei conferimenti annuali o secondo i contratti di servizio. Le somme di cui sopra costituiscono il valore della produzione, o ricavi, dell'esercizio di competenza.

Art. 40
(Contabilità e Bilancio della Società della Salute)

La Società della Salute adotta una contabilità economica; in particolare, adotta bilanci economici di previsione pluriennali e annuali ed il bilancio di esercizio, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale. La specifica disciplina e la tempistica sono dettati dal Regolamento di contabilità.

Art. 41
(Patrimonio)

La SdS è dotata di un proprio patrimonio costituito all'origine dal capitale di dotazione della SdS Valdera a cui si aggiunge il valore del capitale di dotazione della SdS Alta Val di Cecina incorporata, come risulta dalla chiusura delle scritture contabili. Il capitale di dotazione è costituito dal valore netto dei conferimenti effettuati dagli enti consorziati all'atto della costituzione o successivamente.

Costituisce vincolo di legge regionale che i beni immobili e gli altri beni degli enti locali consorziati, oltre che dell'Azienda USL consorziata, funzionali allo svolgimento delle attività della SdS, devono essere concessi alla stessa in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del consorzio, rimanendone esclusa per decisione statutaria la manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché la sicurezza, che resta in capo dell'ente consorziato.

Tuttavia la SdS ha capacità per acquisire direttamente al proprio patrimonio:

- immobilizzazioni materiali ed immateriali derivanti da acquisti, permuta, donazioni e lasciti;
- attività finanziarie immobilizzate;
- crediti, titoli ed altri rapporti attivi suscettibili di valutazione.

In tal caso, la SdS acquisisce anche la responsabilità della manutenzione e sicurezza dei propri beni, salvi i contratti di servizio con gli enti consorziati.

In ogni caso, la SdS è consegnataria dei beni degli enti consorziati o di altre amministrazioni pubbliche di cui ha il normale uso come previsto dalle convenzioni/accordi/intese.

Art. 42
(Attività contrattuale)

La SdS disciplina l'attività contrattuale attraverso un apposito regolamento in conformità della disciplina comunitaria, nazionale e regionale in materia di contratti pubblici e di sicurezza sui luoghi di lavoro.

La SdS osserva gli obblighi ed i vincoli previsti dalla Regione per le amministrazioni, le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale che sono tenuti ad avvalersi della centrale di committenza ESTAR (Ente per i Servizi Tecnico Amministrativi Regionali) per gli approvvigionamenti di beni e servizi, con l'eccezione dei

servizi socio sanitari ed assistenziali per i quali, previa intesa con gli enti locali deleganti, la SdS ha facoltà di procedere a bandire gare direttamente, o per il tramite dell'apposita struttura dell'Azienda USL consorziata, oppure di continuare ad avvalersi di ESTAR.

Resta ferma la possibilità della SdS di stipulare convenzioni con le Associazioni di Volontariato nel rispetto delle norme vigenti.

Art. 43 **(Convenzioni per l'esercizio delle funzioni ed Accordi)**

Come previsto dalla convenzione istitutiva, la SdS gestisce unitariamente per i soggetti aderenti le attività socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal PSSIR, nonché le attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nello stesso PSSIR.

Anche gli Enti locali della Zona Distretto che non aderiscono alla SdS stipulano apposite convenzioni per garantire che le attività socio sanitarie e le attività sociali siano esercitate in modo coerente con la programmazione zonale.

La gestione unitaria di competenza della SdS può avvenire anche in forma indiretta, ossia:

- tramite convenzione con l'Azienda USL per le attività socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal PSSIR;
- tramite convenzione con uno degli enti locali aderenti per le attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nello stesso PSSIR.

Inoltre, nell'esercizio delle funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio per la sanità territoriale e per i servizi sociali, sanitari, socio sanitari, la SdS stipula accordi e convenzioni con l'Azienda USL in riferimento alle attività dei presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie incentivando modelli organizzativi basati sul lavoro associato e multi professionale e sull'approccio proattivo, stabilendo nelle convenzioni obiettivi di qualità e continuità delle cure, previa analisi dei consumi sanitari e socio sanitari della popolazione di riferimento relativamente alle tipologie ed ai volumi delle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere in rapporto al fabbisogno di zona ed alle indicazioni regionali, coordinando a tal fine le funzioni finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale ospedale – territorio e l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e socio sanitari territoriali.

La convenzione è lo strumento ordinario con cui sono stabilite le modalità di integrazione fra le strutture della SdS e quelle dell'Azienda USL e degli enti aderenti.

La SdS regola i rapporti con l'Azienda USL e con gli enti locali consorziati ponendo particolare attenzione alla gestione del personale e alla definizione delle funzioni proprie della SdS e delle funzioni per le quali la SdS si avvale dell'Azienda USL o di altri enti consorziati.

Nella convenzione le parti si organizzano al fine di non duplicare le funzioni svolte da ciascuna di esse. In ogni caso, per le materie attinenti alla sanità ed alla medicina territoriale, la SdS si avvale delle strutture operative e del personale ivi operante dell'Azienda USL.

Art. 44 **(Servizio di Tesoreria)**

La SdS provvede agli incassi ed ai pagamenti tramite il proprio tesoriere, al quale devono affluire tutte le somme comunque riscosse per conto della SdS stessa.

Il servizio è affidato, previo espletamento di procedura ad evidenza pubblica, mediante la stipula di apposito contratto con un Istituto di Credito debitamente autorizzato.

La disciplina del servizio di tesoreria è dettata dal Regolamento di contabilità.

Art. 45
(Servizio di Cassa ed Economato)

La SdS può dotarsi di un servizio di cassa economale interna da istituirsi a fronte dell'approvazione da parte dell'Assemblea di un documento specifico "Regolamento del Fondo Spese economali della Società della Salute "Alta Val di Cecina - Valdera" all'interno del quale saranno individuati limiti, modalità e tempi di funzionamento dello stesso.

Il Direttore, con proprio atto, nomina l'agente contabile ed il suo sostituto.

Titolo IX. Controlli Gestionali

Art. 46
(Nucleo di Valutazione - OIV)

La SdS adegua il nucleo di valutazione ai principi dettati dalla normativa nazionale vigente in tema di organismi indipendenti di valutazione recependo a tal fine le indicazioni dettate dalla Delibera di Giunta n. 465 del 28 maggio 2012 tenendo conto che le funzioni dei nuclei di valutazione sono quelle disciplinate dai vigenti CCNL del personale del Servizio sanitario nazionale.

L'O.I.V. può essere costituito anche in forma associata fra più SdS insistenti nell'ambito territoriale delle Aziende USL della Toscana.

Il Nucleo di Valutazione della SdS, qualora istituito, assume la denominazione di Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) con il compito di svolgere le funzioni previste dai CCNL per il nucleo di valutazione dei dipendenti della SdS od assegnati funzionalmente alla stessa relativamente alle proprie strutture operative.

Inoltre l'O.I.V.:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza, nonché l'aderenza agli indirizzi dettati dall'Assemblea e dalla Giunta;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;

L'O.I.V. è costituito da tre componenti esterni alla SdS, di cui almeno uno deve essere esterno anche al SSR.

I componenti dell'O.I.V. sono nominati dal Presidente della SdS e devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
- elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione del personale, delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore dei servizi pubblici da garantire alla collettività o ai servizi di integrazione socio sanitaria e sociale.

L'incarico quale membro dell'OIV ha durata triennale ed è rinnovabile una sola volta; lo stesso soggetto non può far parte contemporaneamente di più di due OIV nell'ambito del SSR.

Ai componenti dell'OIV si applicano le disposizioni previste dall'art.14, comma 8, del d.lgs. 150/2009 e smi, tenuto conto che si intendono dipendenti dell'amministrazione interessata, non nominabili, oltre al Direttore SdS, tutti i dipendenti dell'Azienda USL e degli enti locali, qualora assegnati funzionalmente o comandati

presso la medesima SdS. Inoltre, il Direttore generale, il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali in carica in una Azienda o Ente del SSR, nonché i Direttori di Dipartimento di ciascuna Azienda ed Ente del SSR, non possono essere nominati componenti di O.I.V. della SdS.

L'O.I.V. nello svolgimento delle proprie funzioni si avvale della struttura tecnica amministrativa di supporto; il collegamento tra l'O.I.V. e tali strutture è garantito dal Direttore della SdS.

Ai componenti dell'O.I.V. spetta un compenso annuo lordo omnicomprensivo determinato dalla Giunta Esecutiva sulla base dei compensi applicati in enti di analoghe dimensioni della Toscana, nell'ambito delle disponibilità di bilancio.

Art. 47 **(Controllo di Gestione)**

La SdS è tenuta a verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità della propria azione, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra obiettivi e azioni realizzate, nonché tra risorse impiegate e risultati.

Il controllo di gestione monitora lo stato di attuazione degli obiettivi e dei programmi del PIS e la relativa spesa, verificandone i risultati in termini di efficienza e di efficacia in rapporto agli obiettivi della programmazione operativa annuale ed alla connessa dotazione di risorse economico finanziarie.

Con il controllo di gestione è costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività aziendale ed è fatta applicazione di indicatori di efficacia, di efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con la programmazione operativa annuale e con gli obiettivi del PIS; gli scostamenti e le disfunzioni eventualmente riscontrate sono segnalate ai responsabili delle strutture operative, al Direttore SdS e alla Giunta.

Il controllo di gestione si avvale dei dati contabili e degli strumenti di contabilità generale e di contabilità analitica, nonché dei dati extracontabili distinti per centri di responsabilità rilevati dai flussi informativi della SdS. Quanto sopra al fine di assicurare la migliore qualificazione possibile delle performance assistenziali.

Titolo X. Norme transitorie e finali

Art. 48 **(Attivazione delle funzioni)**

A seguito dell'avvenuta incorporazione, della SdS Alta Val di Cecina nella SdS Valdera, la nuova Assemblea dei Soci approva il presente Statuto con la maggioranza prevista e la convenzione istitutiva secondo quanto previsto dal progetto di fusione entro il termine stabilito da atti/disposizioni regionali.

La data a decorrere dalla quale le operazioni delle SdS partecipanti alla fusione sono imputate al bilancio della SdS incorporante retroagisce al 1° gennaio 2018.

Art. 49 **(Strumenti gestionali)**

L'assetto gestionale e i relativi strumenti, compresi quelli necessari a regolare i rapporti con gli enti aderenti e con gli altri soggetti del sistema sanitario, socio sanitario e sociale, incluse le intese, le concertazioni e le convenzioni istituzionali, sono oggetto di separati atti approvati dall'Assemblea dei Soci.

Art. 50
(Norma transitoria)

In sede di primo impianto, sino a nuova decisione dell'Assemblea dei Soci con la maggioranza prevista per le modifiche statutarie, la SdS conferma la gestione in forma indiretta mediante convenzione con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest per la gestione dei servizi e delle attività, sia per l'attività sociosanitaria, sia per quella dell'assistenza sociale.

Art. 51
(Entrata in vigore)

Il presente Statuto e la Convenzione entrano in vigore dopo la firma dei rappresentanti degli Enti consorziati, entro i termini stabiliti da atti/disposizioni regionali, a partire da _____ .

La data a decorrere dalla quale le operazioni di gestione e le registrazioni contabili vengono imputate alla SDS incorporante retroagisce al 1° gennaio 2018.

Per tutto quanto non previsto dal presente Statuto e dall'atto istitutivo, si applicano, in quanto compatibili, le leggi regionali in materia di assistenza sociale e socio sanitaria, nonché quelle del Testo Unico degli Enti Locali sulle gestioni associate o consorziate.