

## SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA SUD Est – SCHEMA DI STATUTO

### INDICE

#### TITOLO I: OGGETTO, COSTITUZIONE, FINALITÀ E FUNZIONI

- Art. 1 - Oggetto
- Art. 2 - Modalità attuative di costituzione della Società della Salute
- Art. 3 - Sede
- Art. 4 - Fondo di dotazione
- Art. 5 - Principi
- Art. 6 - Finalità
- Art. 7 – Funzioni
- Art. 8 - Durata, Scioglimento e Recesso

#### TITOLO II: GLI ORGANI

- Art. 9 - Organi della Società della Salute
- Art. 10 - Assemblea dei Soci e quote
- Art. 11 - Giunta esecutiva
- Art. 12 - Presidente
- Art. 13- Direttore
- Art. 14- Collegio Sindacale
- Art. 15 - Compensi ai componenti degli organi
- Art. 16 - Adunanze e deliberazioni dell'Assemblea
- Art. 17 - Adunanze e deliberazioni della Giunta

#### TITOLO III: GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE

- Art. 18 - La partecipazione
- Art. 19 - Comitato di Partecipazione
- Art. 20 - Consulta del Terzo Settore

#### TITOLO IV: PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E STRUMENTI DI GESTIONE

- Art. 21 - Il Piano Integrato di Salute e il Piano di Inclusione Zonale
- Art. 22 - Il Piano Operativo Annuale
- Art. 23- Relazione annuale sullo stato di salute
- Art. 24 - Monitoraggio e controllo
- Art. 25 - Convenzione
- Art. 26 - Contratto di Servizio

#### TITOLO V: STRUTTURA ORGANIZZATIVA, PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

- Art. 27 - Regolamento di organizzazione
- Art. 28 - Personale
- Art. 29 – Relazioni Sindacali

#### TITOLO VI: FINANZIAMENTO- PATRIMONIO- CONTABILITÀ' - BUDGET- CONTRATTI

- Art. 30 - Finanziamento
- Art. 31 - Patrimonio
- Art. 32 - Inventario dei beni immobili e mobili
- Art. 33 - Bilancio
- Art. 34 - Servizio di tesoreria e cassa economica
- Art. 35 - Contratti

#### TITOLO VII: DISPOSIZIONI GENERALI

- Art. 36 - Trasparenza e Privacy
- Art. 37- Albo online
- Art. 38- Accesso e partecipazione
- Art. 39 - Carta dei servizi
- Art. 40 - Disposizioni transitorie e di rinvio

**TITOLO I**  
**OGGETTO, COSTITUZIONE, FINALITÀ E FUNZIONI**

**Art. 1 Oggetto**

1. Il presente Statuto recepisce le indicazioni della normativa regionale di settore, in specifico le leggi: L.R. 24 Febbraio 2005, n. 40 “Disciplina Servizio Sanitario Regionale” e successive modifiche e integrazioni, L.R. 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, con particolare attenzione alle disposizioni introdotte dalla legge regionale 23 marzo 2017, n. 11 “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone- distretto. Modifiche alla L.R. 40/2005 e alla L.R. 41/2005” e del Piano Sociale e Sanitario Integrato Regionale 2018-2020 e comunque vigenti ed applicabili nel tempo.
2. La Società della Salute di nuova istituzione è costituita:
  - a) per 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;
  - b) per lo sviluppo delle politiche di area che incidono sulle condizioni di benessere della popolazione;
  - c) per la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione dell'attività e dei servizi sanitari e sociali integrati e la valutazione, anche in forma diretta, secondo quanto stabilito dal presente Statuto e dai regolamenti in materia;
  - d) per la partecipazione dei cittadini alle scelte del sistema sociale e sanitario locale.
  - e) per ogni altra attività prevista dall'articolo 71-*bis* comma 8 e dall'articolo 71-*ter* della Legge regionale 40/2005 citata.

**Art. 2 - Modalità attuative di costituzione della Società della Salute**

1. I Comuni di Bagno a Ripoli, Barberino-Tavarnelle, Fiesole, Figline e Incisa Valdarno, Impruneta, Greve in Chianti, Londa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Godenzo, San Casciano Val di Pesa, l'Azienda Unità Sanitaria Locale costituiscono il Consorzio denominato “Società della Salute Fiorentina Sud Est” ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs del 18 agosto 2000 n. 267, dell'art. 9 bis D.lgs 502/92, dall'articolo 2, comma 186, lettera e), della legge 23 dicembre 2009, n.191 e in base a quanto previsto dalla legge 40/2005 e ss.mm..La costituzione del presente Consorzio si attua con le seguenti modalità:
  - a) i Consigli Comunali degli Enti Locali, di cui al comma 1, approvano il presente Statuto che contiene le norme sull'organizzazione e sul funzionamento della Società della Salute e contestualmente la Convenzione che disciplina i rapporti tra i soggetti aderenti al Consorzio ed i reciproci impegni finanziari, da stipulare fra tutti gli Enti aderenti;
  - b) il Direttore Generale dell'Azienda USL approva lo Statuto del Consorzio unitamente alla Convenzione, nel rispetto delle direttive regionali;
  - c) i Consigli Comunali degli Enti Locali, di cui al comma 1, approvano il regolamento di funzionamento dell'Assemblea di cui all'articolo 9) comma 1;
  - d) la sottoscrizione degli atti da parte dei legali rappresentanti, procuratori speciali, delegati autorizzati, nelle forme di legge previste.

**Art. 3 - Sede**

1. Il Consorzio ha sede legale nel Comune di Bagno a Ripoli. Sono o possono essere inoltre presenti sedi amministrative ed operative dei servizi nel territorio degli altri Comuni. Eventuali variazioni della sede legale sono deliberate dall'Assemblea.

**Art. 4- Fondo di dotazione**

1. Il Fondo di dotazione della Società della Salute è costituito da € 150.000,00 ed è corrisposto dai soci in base alle quote previste all'art. 10, comma 4 del presente Statuto.
2. L'eventuale adeguamento del fondo di dotazione da parte dei Soci aderenti al Consorzio, deve avvenire entro 120 gg. dalla deliberazione di aumento del fondo di dotazione, con le modalità di cui al comma 1.

**Art. 5 - Principi**

1. Il Consorzio opera secondo i seguenti principi:
  - a) centralità e partecipazione del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale;
  - b) universalità ed equità nell'accesso ai servizi sociali e sanitari per tutti i cittadini;
  - c) garanzia per tutti i cittadini dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza previsti negli atti di programmazione;

- d) sussidiarietà orizzontale e valorizzazione delle formazioni sociali, in particolare di quelle che operano nel Terzo Settore;
- e) concorso dei soggetti istituzionali e partecipazione delle parti sociali agli atti della programmazione sanitaria e sociale integrata;
- f) puntuale e costante verifica dei risultati raggiunti dal sistema socio-sanitario e trasparenza nella loro comunicazione ai cittadini;
- g) integrazione delle politiche sanitarie e sociali con le politiche settoriali che ad ogni livello hanno effetti sulle condizioni di salute e di vita dei cittadini, finalizzata alla promozione della salute e concorrere a determinare lo stato di benessere degli individui;
- h) favorire l'inclusione sociale, la solidarietà e il benessere sociale diffuso quale garanzia dei diritti per tutti, dove la qualità della vita è determinata anche dalla qualità dei servizi, dall'efficienza nelle modalità di erogazione e dalla tutela dell'equità di accesso agli stessi.

#### **Art. 6 - Finalità**

1. Il Consorzio organizza la propria attività per:
  - a) promuovere la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sociali e sanitarie;
  - b) promuovere l'appropriatezza e la continuità del percorso assistenziale per:
    - garantire l'accesso con modalità uniformi ai servizi sanitari territoriali e sociosanitari nonché ai servizi sociali integrati, anche attraverso il coerente decentramento territoriale;
    - promuovere la partecipazione, garantendo il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del Terzo Settore nella individuazione dei bisogni di salute e nell'individuazione delle priorità;
  - c) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività socio assistenziali di competenza degli Enti Locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;
  - d) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per permettere la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
  - e) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
  - f) perseguire il governo della domanda, anche tramite accordi con l'Azienda USL e i medici prescrittori;
  - g) assicurare il governo e la gestione dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali nei limiti e nelle forme previste dalla normativa regionale;
  - h) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona – distretto;
  - i) assicurare il controllo e la certezza dei costi, nel rispetto delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
  - j) garantire il coinvolgimento della medicina generale (MMG e PdF) in attuazione delle convenzioni nazionali e la loro responsabilizzazione nella programmazione e nel controllo del percorso assistenziale;
  - k) assicurare l'integrazione fra l'attività della Medicina Generale e l'organizzazione dei servizi sanitari e sociali territoriali;
  - l) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa e il potenziamento del ruolo della Medicina Generale e delle cure primarie.

#### **Art. 7 - Funzioni**

1. Il Consorzio esercita funzioni di:
  - a) indirizzo e programmazione strategica, attraverso il Piano Integrato di Salute, delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 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), nei limiti delle risorse finanziarie disponibili inclusa la regolazione ed il governo della domanda mediante un accordo con l' Azienda Unità Sanitaria Locale 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 2018-2020 e successivi.
  - d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale, con le forme e le modalità previste nella Convenzione;
  - e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati;

- f) gestione della “funzione fondamentale concernente la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociale ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, nonché delle altre funzioni amministrative ad essi attribuite”, di competenza degli Enti Locali, ai sensi dell’ art. 11 della L.R. 41/2005 “ Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”.
2. La Società della Salute esercita direttamente, tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma precedente, lettere a), b), e) ed f).
- a) Esercita altresì in forma diretta le funzioni di cui alla lettera c) e d), nei limiti delle disposizioni del PSSIR 2018-2020 e ai sensi dell’art. 71 bis, comma 3 *ter* L.R. 41/2005, e nel rispetto di quanto previsto dall’art. 71 *bis*, comma 4 L.R. 41/2005.
- b) La gestione di ulteriori attività rispetto a quelle indicate nel presente articolo, salvo eventuali disposizioni regionali, dovrà essere approvata dall’Assemblea consortile con maggioranza qualificata superiore ai due terzi.
3. Le funzioni sono esercitate dalla Società della Salute assicurando:  
il coinvolgimento delle Comunità locali, delle parti sociali e del Terzo Settore nell’individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;
- la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;
  - il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e Aziendale;
  - l’universalismo e l’equità di accesso alle prestazioni;
  - la diffusione della comunicazione e informazione sui servizi territoriali, sulle strutture e sull’organizzazione della Società della Salute.

#### **Art. 8 - Durata, Scioglimento e Recesso**

1. Avuto riguardo allo scopo di cui al precedente art.2, la durata del Consorzio è di anni 30, salvo rinnovo.
2. Lo scioglimento anticipato potrà verificarsi:
  - a) per espressa deliberazione dell’Assemblea dei soci adottata con maggioranza qualificata superiore ai due terzi delle quote ivi rappresentate;
  - b) per espressa disposizione legislativa;
  - c) per recesso legittimamente esercitato da un numero di Comuni consorziati che faccia venir meno i presupposti di costituzione oggi disciplinati dall’art.71 *quater* n.5 L.R. 40/2005 e smi.
3. In caso di scioglimento, l’Assemblea consortile procede alla nomina dei liquidatori con il compito di redigere il bilancio finale di liquidazione e di indicare la parte spettante a ciascun Ente consorziato con riferimento alla quota di compartecipazione. Per le modalità di nomina e di revoca dei liquidatori e per le procedure di liquidazione si fa riferimento agli art. 2450 ss. del c.c.
4. Il patrimonio conseguito con mezzi finanziari propri dell’azienda consortile viene ripartito tra i singoli enti in ragione della quota di partecipazione. Se il patrimonio non è frazionabile nella quota parte spettante a ciascun Ente, si procede mediante conguaglio finanziario. I beni mobili ed immobili ottenuti in dotazione in affido o ad altro titolo dai singoli Enti consorziati vengono restituiti ai rispettivi proprietari.
5. Il personale degli Enti aderenti, cessata l’attività dello stesso, viene riassorbito negli organici dei rispettivi Enti di provenienza. In caso di scioglimento, il personale eventualmente assunto dalla SdS, dovrà avere destinazione negli Enti consorziati in relazione alle rispettive funzioni e previa determinazione con indirizzo dell’Assemblea espresso a maggioranza qualificata e con atti a carico della gestione liquidatoria.
6. Gli Enti consorziati rispondono dell’eventuale disavanzo del bilancio, secondo quanto previsto dalla Delibera della Giunta regionale di cui all’art. 71 *terdecies* co. I L.R. 40/05 e ss. mm.ii.
7. Avuto riguardo all’assetto delineato dalla disciplina regionale di settore, il Recesso potrà essere esercitato da parte dei Comuni consorziati in ogni tempo. L’organo competente ad adottare la determinazione di recedere è il Consiglio Comunale che vi dovrà provvedere con la maggioranza di cui al comma 2 dell’art.31 del D.Lgs.n.267/2000.
8. La comunicazione dell’assunto recesso, con allegata la copia della relativa deliberazione munita della clausola di esecutività, dovrà pervenire al Consorzio entro il termine perentorio del 30 novembre di ciascun anno ed avrà in tale caso efficacia giuridica ed economica a decorrere dal 1 gennaio dell’anno successivo.

**TITOLO II  
GLI ORGANI**

**Art. 9 – Organi della Società della Salute**

1. Sono organi della Società della Salute:
  - a) l'Assemblea dei Soci;
  - b) la Giunta esecutiva;
  - c) il Presidente;
  - d) il Direttore;
  - e) il Collegio Sindacale.
2. Il Presidente ed i singoli componenti l'Assemblea dei Soci e la Giunta Esecutiva restano in carica per 5 anni e comunque sino alla durata del mandato ricoperto in seno all'amministrazione di provenienza. Alla scadenza del mandato medesimo i suddetti componenti sono prorogati per un periodo massimo di 45 giorni entro i quali dovranno comunque essere rinnovati. Lungo il periodo di proroga potranno essere adottati esclusivamente gli atti urgenti e improrogabili.
3. Il funzionamento degli organi è disciplinato dallo Statuto, integrato, per quel che concerne l'Assemblea dei Soci, da apposito regolamento approvato dalla medesima Assemblea.
4. Il Presidente ed i componenti dell'Assemblea dei Soci e della Giunta esecutiva non godono di indennità aggiuntive oltre a quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza. Agli stessi si applicano le cause di incompatibilità e di decadenza così come regolate dal D.Lgs.n. 267/2000 e s.m.i..

**Art. 10 - Assemblea dei Soci e quote**

1. L'Assemblea dei soci è composta dai rappresentanti legali di tutti gli Enti aderenti.
2. Ciascun rappresentante può delegare la partecipazione all'Assemblea mediante delega espressa.
3. All'Assemblea dei soci della Società della Salute partecipano senza diritto di voto:
  - a) le aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla L.r. 43/2004, in quanto soggetti che fanno parte del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali e partecipano alla programmazione zonale;
  - b) il presidente del Comitato di Partecipazione e il presidente della Consulta del Terzo Settore di cui all'articolo 71 *undecies* L.R. 40/2005.
4. Le quote di partecipazione dei singoli soci sono così determinate:
  - a) l'Azienda Unità Sanitaria Locale per un terzo del totale;
  - b) gli Enti Locali nella percentuale complessiva pari ai due terzi del totale, suddivisi percentualmente fra gli Enti Locali in base al numero dei residenti al 1/1/2020, come di seguito specificato:

<b>BAGNO A RIPOLI</b>	<b>9,28%</b>
<b>BARBERINO-TAVARNELLE</b>	<b>4,36%</b>
<b>FIESOLE</b>	<b>5,07%</b>
<b>FIGLINE E INCISA VALDARNO</b>	<b>8,49%</b>
<b>GREVE IN CHIANTI</b>	<b>4,94%</b>
<b>IMPRUNETA</b>	<b>5,30%</b>
<b>LONDA</b>	<b>0,68%</b>
<b>PELAGO</b>	<b>2,79%</b>
<b>PONTASSIEVE</b>	<b>7,47%</b>
<b>REGGELLO</b>	<b>6,03%</b>
<b>RIGNANO SULL'ARNO</b>	<b>3,11%</b>
<b>RUFINA</b>	<b>2,63%</b>
<b>SAN GODENZO</b>	<b>0,40%</b>
<b>SAN CASCIANO VAL DI PESA</b>	<b>6,12%</b>
Totale quote Enti Locali	66,67%
<b>AZIENDA USL</b>	<b>33,33%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>

5. Ogni quattro anni, sulla base delle variazioni della popolazione residente, si provvede all'aggiornamento automatico delle quote di partecipazione di ciascun Ente locale.

6. Ai fini del quorum strutturale partecipativo, per la validità delle sedute, è necessaria la presenza di almeno la metà più uno dei membri, di cui uno in rappresentanza dell'Azienda USL.
7. L'Assemblea dei Soci, secondo quanto previsto dall'art. 71 sexies L.R. 40/2005 esercita le seguenti funzioni:
  - a) Elegge a maggioranza il Presidente e il Vice- Presidente della Società della Salute tra i Legali Rappresentanti degli Enti Locali aderenti;
  - b) detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della Giunta esecutiva;
  - c) nomina il Collegio Sindacale;
  - d) definisce gli indirizzi per la predisposizione del Piano Integrato di Salute e del Piano di Inclusione Zonale;
  - e) designa i membri del Comitato di Partecipazione e nomina i membri della Consulta del Terzo Settore;
  - f) approva le linee guida per la definizione dei percorsi assistenziali relativi all'organizzazione dei servizi territoriali nonché per la garanzia della continuità assistenziale e per l'applicazione dei livelli essenziali relativi alle materie di competenza della Società della Salute, nell'ambito della programmazione regionale in materia;
  - g) adotta ogni altro atto di programmazione o indirizzo previsto dalla normativa e non riservato espressamente alla Giunta Esecutiva.
8. Approva:
  - a) a maggioranza i provvedimenti indicati negli atti istitutivi della Società della Salute;
  - b) a maggioranza qualificata superiore ai due terzi i seguenti atti:
    - (1) Proposta di Piano Integrato di Salute e Piano di Inclusione Zonale; Piano Operativo Annuale di cui all'art. 20;
    - (2) Relazione Annuale sullo Stato di Salute;
    - (3) Bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;
    - (4) Contratto di Servizio che disciplina i rapporti tra la Società della Salute e gli Enti consorziati come previsto nella Convenzione;
    - (5) Accordi di Programma fra Enti;
    - (6) Convenzioni, Concessioni e Partecipazioni;
    - (7) proposta di individuazione dei membri del Comitato di Partecipazione;
    - (8) nomina dei componenti della Consulta del Terzo Settore;
    - (9) regolamenti di funzionamento degli organi della Società della Salute e gli eventuali altri regolamenti attinenti agli indirizzi in tema di materie diverse da quelle che competono alla Giunta Esecutiva;
    - (10) Carta dei Servizi;
    - (11) Regolamenti di accesso ai servizi che disciplinano:
      - le tipologie dei servizi e delle prestazioni erogabili;
      - i criteri di accesso agli stessi e le modalità di valutazione professionale;
      - i criteri per la definizione delle tariffe ordinarie e dei prezzi delle prestazioni
      - le modalità e i criteri per la definizione della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi;
      - la gestione della lista di attesa;
    - (12) ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla società della salute.
9. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del Piano Integrato di Salute, avviene previo parere dei Consigli Comunali degli Enti Locali da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi ai consigli degli Enti Locali degli enti aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi Enti Locali.
10. La prima seduta dell'Assemblea è convocata dal Direttore Generale della ASL entro 15 giorni dalla approvazione del presente Statuto.
11. L'Assemblea dei Soci è convocata dal Presidente che la presiede e ne formula l'ordine del giorno. La convocazione deve essere inviata ai componenti l'Assemblea dei Soci almeno 7 giorni prima della seduta.

12. Il Presidente deve riunire l'Assemblea dei Soci entro dieci giorni, quando ne sia fatta richiesta da uno o più componenti che rappresentino almeno il 10 (dieci) % delle quote sociali, o dal Collegio Sindacale, iscrivendo all'ordine del giorno gli argomenti proposti per l'esame e le conseguenti determinazioni.
13. L'Assemblea dei Soci si riunisce in sessione ordinaria almeno a cadenza trimestrale per l'approvazione degli atti fondamentali previsti nel presente Statuto e dalla legge. Può essere convocata in sessione straordinaria tutte le volte che le esigenze lo richiedano.

#### **Art. 11 - Giunta esecutiva**

1. La Giunta Esecutiva che dura in carica 5 anni, è composta da n. 6 membri dei quali 2 di diritto (il Presidente e il Direttore Generale dell'Azienda USL) ed i restanti 4 sono eletti dall'Assemblea dei soci tra i rappresentanti dei Comuni consorziati;
2. Esercita le seguenti funzioni:
  - a) adotta programmi esecutivi, progetti ed atti di indirizzo per la gestione;
  - b) propone la nomina del Direttore della Società della Salute;
  - c) adotta ogni altro provvedimento indicato nello Statuto;
  - d) ciascun rappresentante può delegare la partecipazione alla Giunta mediante delega espressa tra i componenti della Giunta Comunale dell'Ente di appartenenza;
  - e) la Giunta esecutiva è convocata dal Presidente, anche dietro richiesta di uno dei suoi componenti;
  - f) la convocazione deve essere inviata ai componenti la Giunta almeno tre giorni prima della seduta;
  - g) la Giunta esecutiva, nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'Assemblea dei soci, adotta e delibera, tramite decisioni collegiali, assunte a maggioranza dei presenti, 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.
  - h) Approva i programmi esecutivi, i progetti, gli atti di indirizzo e tutti gli atti ed i provvedimenti necessari per la gestione amministrativa.
3. Approva i seguenti regolamenti:
  - a) il regolamento di organizzazione di cui all'articolo 27 dello Statuto e il disciplinare per il conferimento degli incarichi, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Assemblea dei soci;
  - b) il regolamento dei contratti;
  - c) i regolamenti sull'accesso e la pubblicità degli atti e la tutela dei dati personali;
  - d) il regolamento di contabilità;
  - e) il piano anticorruzione integrato dal piano per la trasparenza.
4. La Giunta esecutiva in particolare:
  - a) propone il Piano Operativo Annuale di cui all'art. 22 e ne verifica l'attuazione;
  - b) individua gli obiettivi con cui devono essere esercitate le funzioni di monitoraggio e controllo di cui all'Articolo 24;
  - c) formula, al Presidente, la proposta di nomina del Direttore e del nucleo di valutazione.
5. La Giunta esecutiva, aggiornata periodicamente dal Direttore SdS, con il supporto dell'ufficio di coordinamento zonale, approva i seguenti temi relativi alla rete sanitaria territoriale:
  - a) criteri per la definizione dei percorsi assistenziali relativi all'organizzazione dei servizi territoriali e alla garanzia della continuità assistenziale e di applicazione dei livelli essenziali relativi alle materie di competenza della Società della Salute, nell'ambito della programmazione regionale in materia;
  - b) criteri per la definizione degli atti di regolazione della domanda con soggetti pubblici o privati convenzionati, mediante specifici accordi, identificando i relativi strumenti di controllo;
  - c) criteri per la definizione delle tariffe ordinarie dei servizi e dei prezzi delle prestazioni non regolate da tariffe;
  - d) l'individuazione di specifici progetti zionali da inserire nelle convenzioni con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali;
  - e) l'individuazione dei criteri per la rilevazione e per il controllo della domanda di farmaci e di prestazioni assistenziali di base;
  - f) l'individuazione di standard di qualità e di rapporto costo/efficacia dei servizi e delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche, private e private no-profit;

6. La Giunta esecutiva, viene aggiornata periodicamente dal Direttore SdS, con il supporto dell'ufficio di coordinamento zonale, del coordinatore Acot, del Direttore del Presidio Ospedaliero di Zona e, qualora necessario, dai dipartimenti specialistici coinvolti, sui principali dati di attività relativi al presidio ospedaliero, alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate ai residenti della SdS (erogati sia nella ZD di riferimento che altrove) e sulla continuità ospedale territorio. La Giunta esecutiva potrà chiedere approfondimenti specifici esprimendosi su eventuali modifiche da apportare alla programmazione sui temi sopra elencati.

#### **Art. 12 - Presidente**

1. Il Presidente della Società della Salute, eletto con le modalità previste all'art. 10 comma 7 lettera a) ha la rappresentanza generale del Consorzio ed esercita le seguenti funzioni:
  - a) 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'integrazione delle attività della Società della Salute;
  - b) nomina, su proposta della Giunta esecutiva, il Direttore della Società della Salute;
  - c) promuove la consultazione sugli atti di indirizzo e di programmazione con la società civile, i soggetti del Terzo Settore e gli organismi costituiti nella Società della Salute per favorire la partecipazione.
2. Il presidente della Società della Salute 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.
3. In caso di assenza o impedimento del Presidente, le funzioni dello stesso sono esercitate dal Vice- Presidente.

#### **Art. 13 - Direttore**

1. Il Direttore della Società della Salute è nominato dal Presidente della Società della Salute, su proposta della Giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 64 *bis* L.r. 40/2005 ed iscritti negli elenchi di cui all'articolo 40 *bis* della L.r. 40/2005 ss.mm.ii..
2. L'incarico di Direttore della Società della Salute è esclusivo, di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile. E' regolato da un contratto di diritto privato stipulato con il Presidente della Società della Salute con l'osservanza delle norme di cui al libro V, titolo II, del codice civile, il cui schema- tipo viene approvato dalla Giunta Regionale.
3. Il trattamento economico del Direttore della Società della Salute è determinato nella misura del settanta per cento del trattamento economico del Direttore Generale delle aziende USL.
4. Il Direttore della Società della Salute predisponde gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione delle attività di cui all'art. 71 *bis* L.r. 40/2005, comma 3, lettere c) e d), esercita la direzione amministrativa e finanziaria della Società della Salute. In particolare:
  - a) predisponde la proposta di Piano Integrato di Salute e di Piano di Inclusione Zonale;
  - b) predisponde lo schema della Relazione Annuale della Società della Salute;
  - c) predisponde il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il programma di attività ed il bilancio di esercizio della Società della Salute;
  - d) predisponde gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia con i responsabili delle strutture organizzative delle aziende unità sanitarie locali i budget di competenza;
  - e) predisponde e propone per l'approvazione gli altri atti di competenza della Giunta esecutiva e dell'Assemblea dei Soci;
  - f) è responsabile e adotta tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni dell'Assemblea e della Giunta e tutti gli atti gestionali di natura finanziaria, tecnica e amministrativa;
  - g) dispone di autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo;
  - h) dirige le strutture individuate dal Regolamento di organizzazione;
  - i) assegna alle strutture operative il programma dettagliato degli obiettivi, delle risorse e i relativi indicatori;
  - j) dirige i servizi gestiti dalla Società della Salute;
  - k) assicura modalità di integrazione adeguate fra le attività delle strutture dell'Azienda Sanitaria, con quelle della Società della Salute e promuove analoghe modalità di integrazione con i comuni;
  - l) esercita la funzione di monitoraggio e controllo di cui all'art. 24;
  - m) esercita le funzioni di responsabile di Zona ai sensi dell'art. 64.2, comma 6, della L.R. 40/2005;
  - n) rappresenta in giudizio la Società della Salute con riferimento agli atti di propria competenza;
  - o) nomina i componenti del Comitato di partecipazione della Società della Salute, sulla base della designazione effettuata dall'Assemblea dei Soci;

- p) garantisce adeguata comunicazione e informazione sui servizi erogati, nonché lo scambio informativo tra i soci.

#### **Art. 14- Collegio Sindacale e revisione legale dei conti**

1. Il Collegio Sindacale, nominato dall'Assemblea dei Soci, dura in carica tre anni ed è costituito da tre componenti, di cui uno designato dall'Azienda USL Toscana Centro, scelti mediante apposita procedura comparativa.
2. Il Collegio Sindacale controlla l'attività del Consorzio sotto il profilo della regolarità contabile e finanziaria della Società della Salute, vigila sull'osservanza della legge, sulla regolare tenuta delle scritture contabili, attua periodiche verifiche di cassa ed esercita le altre funzioni previste dalla legge, e regolate dal Regolamento di contabilità.
3. Il Collegio esercita le sue funzioni secondo le modalità e con le procedure stabilite dalla legge e dal codice civile.
4. Nell'esercizio delle funzioni, il Collegio sindacale 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.
5. I componenti del Collegio Sindacale sono revocabili per gravi violazioni delle norme dello Statuto e delle norme o per inadempienza.
6. Il Collegio Sindacale può essere invitato ad assistere alle sedute dell'Assemblea dei Soci.
7. L'indennità annua lorda spettante al Collegio è determinata nel Regolamento di Contabilità ed è fissata in misura non superiore al 10% degli emolumenti spettanti al Direttore della Società della Salute. Al Presidente del collegio sindacale spetta una maggiorazione pari al 20% dell'indennità fissata per gli altri componenti.

#### **Art. 15- Compensi ai componenti degli organi**

1. Ai componenti degli organi della Società della Salute non spetta alcun compenso aggiuntivo oltre quello derivante dalle funzioni svolte presso l'Ente di appartenenza, salvo quanto stabilito rispettivamente agli artt. 13 e 14 del presente Statuto per il Direttore della Società della Salute e per i componenti del Collegio Sindacale.

#### **Art. 16- Adunanze e deliberazioni dell'Assemblea dei Soci**

1. Alle sedute dell'Assemblea dei Soci e della Giunta partecipa il Direttore della Società della Salute, senza diritto di voto, assistito da un segretario che cura la redazione dei relativi verbali, sottoponendoli al Direttore per la sottoscrizione da apporre unitamente a quella del Presidente.
2. Le deliberazioni dell'Assemblea dei Soci vengono pubblicate all'Albo On line per 15 giorni consecutivi e diventano esecutive decorsi dieci giorni di pubblicazione, salvo immediata eseguibilità dichiarata per motivi di urgenza, da adottarsi nel rispetto delle maggioranze previste dall'art. 10, comma 8.
3. I componenti che dichiarino di astenersi dal votare vengono computati fra i presenti ai fini della determinazione del quorum strutturale per la validità della seduta, ma non nel numero dei votanti ai fini del quorum funzionale.
4. Il Presidente può invitare alle sedute dirigenti, tecnici, esperti, anche estranei alla Società della Salute, per l'esame di particolari materie o questioni.

#### **Art. 17 - Adunanze e deliberazioni della Giunta**

1. Alle sedute della Giunta partecipa il Direttore della Società della Salute, senza diritto di voto, assistito da un segretario che cura la redazione dei relativi verbali, sottoponendoli al Direttore per la sottoscrizione da apporre unitamente a quella del Presidente.
2. Le deliberazioni della Giunta vengono pubblicate all'Albo Online per 15 giorni consecutivi e diventano esecutive decorsi dieci giorni di pubblicazione, salvo immediata eseguibilità dichiarata per motivi di urgenza, da adottarsi nel rispetto delle maggioranze previste dall'art. 11 del presente Statuto.
3. I componenti che dichiarino di astenersi dal votare vengono computati fra i presenti ai fini della determinazione del quorum strutturale per la validità della seduta, ma non nel numero dei votanti ai fini del quorum funzionale.
4. Il Presidente può invitare alle sedute dirigenti, tecnici, esperti, anche estranei alla Società della Salute, per l'esame di particolari materie o questioni.

### **TITOLO III**

#### **GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE**

##### **Art. 18- La partecipazione**

1. La Società della Salute promuove la partecipazione dei cittadini, degli utenti, della medicina generale, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di tutela e di promozione sociale, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del Terzo Settore al processo di programmazione socio-sanitaria in ambito locale.
2. La Società della Salute promuove azioni per favorire la partecipazione attraverso la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute.

3. Al fine di assicurare un confronto diretto con la popolazione, le zone distretto e le società della salute, come previsto dall'art. 4 comma 11 L. R. 75/2017, promuovono almeno due incontri pubblici all'anno in cui è possibilmente assicurata la presenza dell'assessore regionale competente per il diritto alla salute, del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale e della Società della Salute Fiorentina Sud Est.

#### **Art. 19- Comitato di Partecipazione**

1. Ai sensi dell'art. 16 quater della L.r. 40/2005 ss.mm.ii. è istituito il Comitato di Partecipazione della Società della Salute Fiorentina Sud Est con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi.
2. 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.
3. Ogni associazione designa un proprio rappresentante.
4. La nomina dei membri del Comitato di Partecipazione è effettuata dal direttore della Società della Salute, su proposta dell'Assemblea dei Soci.
5. La Regolamentazione relativa al funzionamento del Comitato di Partecipazione è di competenza dell'Assemblea dei Soci, sulla base degli indirizzi della Giunta regionale.
6. Il Comitato di Partecipazione, in relazione alle competenze di cui al comma 1, 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.
7. Il Comitato di Partecipazione, nel rispetto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR 679/2016 (Regolamento 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.
8. Al fine di assicurarne l'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.

#### **Art. 20- Consulta del Terzo Settore**

1. Nella Società della Salute è istituita 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.
2. La Consulta del Terzo Settore è nominata dall'Assemblea dei Soci, che ne approva anche il Regolamento di funzionamento, sulla base di una proposta elaborata dalla stessa Consulta.
3. La Consulta del Terzo Settore elegge al proprio interno il Presidente ed esprime proposte progettuali per la definizione del Piano Integrato di Salute.
4. Il patto territoriale è lo strumento attraverso il quale la Società della Salute, le associazioni di volontariato e di tutela stipulano modalità di relazione.
5. La durata della Consulta del Terzo Settore coincide con quella dell'Assemblea dei Soci e decade pertanto con la decadenza dell'Assemblea.

**TITOLO IV**  
**PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E STRUMENTI DI GESTIONE**

**Art. 21- Il Piano Integrato di Salute (PIS) e il Piano di inclusione zonale (PIZ)**

1. Il Piano Integrato di Salute (di seguito denominato PIS) è lo strumento di programmazione strategica integrata delle politiche sanitarie e sociali della Società della Salute, predisposto dal Direttore ed approvato dall'Assemblea.
2. E' compito del PIS:
  - a) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali;
  - b) individuare efficaci azioni di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria;
  - c) adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
  - d) individuare le modalità attuative;
  - e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
  - f) individuare, sulla base degli obiettivi di salute di cui alla lettera a), le priorità di allocazione delle risorse provenienti dal fondo sanitario regionale e di quelle dei Comuni;
  - g) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
  - h) promuovere l'integrazione delle cure primarie con il livello specialistico attraverso reti cliniche integrate e strutturate;
  - i) definire, tenuto conto della complessiva organizzazione aziendale, la distribuzione sul territorio dei relativi presidi;
  - j) individuare gli strumenti di valutazione di risultato relativi agli obiettivi specifici di zona.
3. Nelle Zone Distretto di nuova istituzione il PIS promuove la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali per una migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà.
4. Ai fini del coordinamento delle politiche socio-sanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del Piano Integrato di Salute prevede:
  - a) il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate;
  - b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del Terzo Settore, la Conferenza per l'Istruzione.
5. Il Piano di Inclusione Zonale (PIZ), a sua volta, determina, con riferimento alla funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni e in conformità con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, le attività da perseguire tramite le reti di servizi e di welfare territoriale e gli obiettivi di servizio. Il PIZ è approvato dall'Assemblea della Società della Salute nel medesimo ciclo di formazione del PIS.
6. Il PIS, approvato dall'Assemblea della Società della Salute, coordinato e integrato con il Piano di Inclusione Zonale (PIZ), è presentato nei Consigli Comunali entro 30 giorni dalla sua approvazione.
7. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte operativa zonale è aggiornata annualmente.

**Art. 22- Piano Operativo Annuale**

1. Il Piano Integrato di Salute è attuato tramite il Piano Operativo Annuale predisposto dal Direttore. Esso contiene:
  - a) I programmi, con individuati gli obiettivi, gli indicatori e le risorse complessivamente disponibili per la loro attuazione, tesi a realizzare gli obiettivi strategici del Piano Integrato di Salute.
  - b) I progetti operativi, che individuano le azioni necessarie a conseguire gli obiettivi previsti dai programmi di riferimento di cui al punto a.

**Art. 23- Relazione annuale sullo stato di salute**

1. La Relazione Annuale sullo stato di salute, approvata dall'Assemblea dei Soci, come previsto all'Art.10, comma 8, lettera b) n. 2 è lo strumento attraverso il quale si esercita la funzione di valutazione.
2. Il Direttore per la predisposizione dello schema della Relazione Annuale è coadiuvato dal Sistema informativo della Società della Salute.

3. La Relazione prevede la verifica del raggiungimento degli obiettivi della programmazione, i risultati conseguiti misurabili in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati.
4. La Relazione Annuale sullo stato di salute è redatta alla fine dell'anno di riferimento di ogni Piano Operativo Annuale.
5. I risultati della Relazione annuale sullo stato di salute sono oggetto di confronto con gli Organismi della partecipazione.

#### **Art. 24 - Monitoraggio e controllo**

1. La funzione di monitoraggio e controllo prevista all'art. 7, comma 1 lettera e), è esercitata dal Direttore, come previsto all'Art. 13, comma 4, lettera l), che opera secondo gli obiettivi previsti all'Art. 21, comma 2, lettera a) del presente Statuto.

#### **Art. 25 - Convenzione**

1. Gli Enti consorziati provvedono a stipulare la Convenzione di cui all'art 2 comma 2 lettera a) e b) che disciplina:
  - gli impegni al conferimento delle risorse previste agli Artt. 28 ("Personale"), 30 ("Finanziamento"), 31 ("Patrimonio") del presente Statuto;
  - le modalità di raccordo tra gli Enti.

#### **Art. 26 - Contratto di servizio**

1. Ogni Ente nel rispetto di quanto previsto dalla Convenzione di cui al precedente art. 25, stipula un contratto di servizio con la Società della Salute che regola le modalità gestionali dei servizi affidati, il monitoraggio sistematico dei servizi, la rendicontazione tramite report periodici, il finanziamento dei medesimi, i beni mobili ed immobili, il personale, le modalità di raccolta e scambio dati.

### **TITOLO V**

#### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA, PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**

#### **Art. 27 - Regolamento di organizzazione**

1. La Società della Salute disciplina con proprio regolamento di organizzazione le strutture necessarie alle funzioni amministrative e di supporto alle funzioni previste dall'Art. 7 del presente Statuto.
2. In particolare, secondo quanto previsto dall'art. 71 *quindecies* della L.r. 40/2005 il regolamento disciplina:
  - i criteri di costituzione delle strutture operative e di quelle di supporto tecnico amministrativo;
  - la composizione dell'Ufficio di Direzione Zonale di cui all'art. 64.2, comma 2, della legge regionale;
  - L'Ufficio di Piano come previsto dalla DGRT 269/2019
  - le modalità di integrazione fra le strutture della SdS e quelle della Azienda Sanitaria Locale.

#### **Art. 28 – Personale**

1. La Società della Salute è dotata di personale:
  - a) trasferito dagli Enti Consorziati;
  - b) comandato;
  - c) assunto direttamente secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli Enti consorziati ed espletamento delle procedure.
  - d) assegnazione funzionale
2. Per le funzioni di alta specializzazione, la Società della Salute può avvalersi di collaborazioni ad alto contenuto professionale, da disciplinare con apposito contratto.
3. In caso di assunzioni dirette, ovvero di trasferimenti, al personale dipendente della Società della Salute si applica, in via transitoria e fino alla ridefinizione da parte dell'ARAN del CCNL, il contratto relativo al personale del Servizio Sanitario Nazionale.

#### **Art. 29 – Relazioni Sindacali**

1. La Società della Salute Fiorentina Sud Est assicura il rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti collettivi nazionali e dagli accordi decentrati.
2. Le relazioni sindacali sono assicurate con le OO.SS. Confederali, incluse le loro articolazioni categoriali dei pensionati e della funzione pubblica, attraverso un apposito protocollo di relazioni sindacali, concordato e sottoscritto fra le

parti, che disciplinino l'informazione preventiva e successiva, la concertazione e contrattazione sociale sugli atti per cui è prevista.

3. La Società della Salute Fiorentina Sud Est promuove, inoltre, la più ampia partecipazione delle OO.SS. a tutti i percorsi istituzionali e di comunità anche oltre a quelli previsti per legge.

## TITOLO VI

### FINANZIAMENTO- PATRIMONIO- CONTABILITA' - BUDGET- CONTRATTI

#### Art. 30 - Finanziamento

1. Ai sensi dell'art. 71-quaterdecies L.R. 40/2005 la Società della Salute è finanziata dalla quota del fondo sanitario regionale, determinata dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, finalizzata a finanziare le attività individuate dal Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale ai sensi dell'articolo 71 *bis*, comma 3, lettera c) della legge regionale 40/2005 e successive modificazioni e dalle risorse della non autosufficienza, che possono essere gestite secondo le modalità previste dalla Convenzione; dalla quota del fondo sociale regionale finalizzata al finanziamento delle attività sociali, dalle risorse per la non autosufficienza, da risorse regionali per lo svolgimento di progetti finanziati con finanziamenti vincolati; da conferimenti regionali e successivamente degli Enti consorziati per il funzionamento della Società della Salute. I finanziamenti degli Enti consorziati saranno determinati sulla base delle quote sociali, per il tempo effettivamente impiegato a svolgere le funzioni previste in Convenzione; da risorse conferite dagli Enti Locali e destinate alla organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale ai sensi dell'articolo 71 *bis*, comma 3, lettera d) della legge regionale 40/2005 e successive modificazioni; da finanziamenti vincolati dell'Unione Europea, statali o di altri enti pubblici per la realizzazione di specifici progetti; da contributi di fondazioni bancarie e di altri soggetti privati a seguito di specifiche progettazioni; dalle quote di compartecipazione degli utenti alla spesa per i servizi erogati; da altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo a favore del Consorzio.

#### Art. 31 - Patrimonio

1. Il patrimonio del Consorzio comprende:
  - a) le risorse conferite all'atto della costituzione;
  - b) i beni immobili e mobili, i fondi liquidi conferiti in dotazione dagli Enti consorziati successivamente alla costituzione del Consorzio, come previsto in Convenzione;
  - c) i beni immobili e mobili acquisiti dal Consorzio con mezzi finanziari propri o con mutui assunti direttamente.
2. La Società della Salute può accettare donazioni di attrezzature complete ovvero di somme di denaro destinate all'acquisto di determinate attrezzature.

#### Art. 32 - Inventario dei beni immobili e mobili

1. I beni immobili e mobili, che costituiscono immobilizzazioni materiali, sono descritti in separati registri inventariali, la cui tenuta è disciplinata, in conformità alle disposizioni del presente articolo, dal regolamento di contabilità.
2. Tutti i beni di cui la Società della Salute abbia la disponibilità a titolo di comodato gratuito, sono rilevati ed annotati in apposito registro.

#### Art. 33 - Bilancio

1. La Società della Salute adotta una contabilità economica. In particolare, approva bilanci economici di previsione pluriennali e annuali ed il bilancio di esercizio, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta Regionale.
2. La Società della Salute approva entro il 31 dicembre di ogni anno, il bilancio pluriennale ed il bilancio preventivo economico annuale e lo trasmette agli enti consorziati per gli adempimenti di competenza.
3. La Società della Salute opera al fine del raggiungimento del pareggio di bilancio. In ogni atto di gestione dovrà essere indicata la modalità di copertura finanziaria degli impegni che ne derivano.

#### Art. 34 - Servizio di tesoreria e cassa economica

1. La Società della Salute provvede ai pagamenti attraverso il proprio tesoriere, al quale devono affluire tutte le somme comunque riscosse per conto del Consorzio.
2. Il servizio di tesoreria è affidato, mediante contratto, ad un istituto di credito che cura i rapporti con la sezione di tesoreria provinciale dello Stato e che provvede al deposito dei titoli e valori del Consorzio. Il contratto disciplina altresì la redazione dei prospetti dei flussi di cassa, previsti dalla normativa vigente, da trasmettere al ministero competente ed i relativi adempimenti a carico del Consorzio e dell'istituto.
3. L'affidamento del servizio di tesoreria è disposto nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale vigente.

4. Il Direttore individua i funzionari preposti alla riscossione delle entrate, disciplina le procedure per disporre i pagamenti e determina le relative competenze.
5. La Società della salute disciplina con apposito regolamento il servizio di cassa economale che può articolarsi in una cassa centrale ed in casse periferiche; il servizio di cassa economale effettua direttamente i pagamenti in contanti e rimborsa, o anticipa, le somme per i pagamenti effettuati o da effettuare, in contanti; i pagamenti non possono eccedere l'ammontare complessivo stabilito dal regolamento.

#### **Art. 35 - Contratti**

1. La Società della Salute osserva, in materia contrattuale, le disposizioni di legge e i regolamenti applicabili agli Enti partecipanti applicando gli standard più elevati di trasparenza, qualità economicità, efficienza ed efficacia.
2. La Società della Salute disciplina con apposito regolamento l'attività contrattuale, in conformità ai principi ed alle disposizioni della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di contratti pubblici e di sicurezza sui luoghi di lavoro.
3. La Società della salute può avvalersi di ESTAR secondo quanto previsto dall'art. 101, comma 4, della L.R. 40/2005 e ss.mm.
4. Resta salva la possibilità di stipulare convenzioni tra la Società della Salute e i soggetti del Terzo Settore nel rispetto della regolamentazione nazionale e regionale.

### **TITOLO VII DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **Art. 36 - Trasparenza e Privacy**

1. Il Consorzio impronta la propria attività al principio della trasparenza, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 33/2013. A tal fine tutti gli atti dell'Ente sono pubblici ed estensibili ai cittadini per garantire l'imparzialità della gestione.
2. Il Consorzio ricerca il giusto bilanciamento tra esigenze di pubblicità e trasparenza e rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali operando nel rispetto delle norme in materia ed in particolare di quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 679/2016 e dal D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo.
3. Norme regolamentari dettano la disciplina delle modalità di archiviazione dei dati, aggregati per materia, con la tenuta di elenchi delle attività del Consorzio e la loro pubblicazione.

#### **Art. 37 - Albo online**

1. Sul sito internet dell'Ente è istituito l'Albo Online per la pubblicazione degli atti.

#### **Art. 38 - Accesso e partecipazione**

1. I cittadini ed i portatori di interessi pubblici o privati, nonché i portatori di interessi diffusi possono accedere alle informazioni e ai dati in possesso dell'ente secondo le norme di legge e del presente Statuto.
2. Il regolamento stabilisce le modalità di informazione e di accesso dei cittadini singoli od associati agli atti del Consorzio e di intervento nei procedimenti amministrativi posti in essere dall'ente.

#### **Art. 39 - Carta dei servizi**

1. A tutela degli utenti, la Società della Salute adotta la Carta dei Servizi, contestualmente ai singoli regolamenti sul funzionamento dei servizi erogati, nel rispetto dei principi di uguaglianza, universalità, imparzialità, trasparenza, continuità, partecipazione, tutela dei diritti degli utenti al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia.
2. La Carta dei Servizi, redatta in conformità delle disposizioni di legge, rende pubbliche e garantisce le modalità di prestazioni dei servizi e i principali fattori di qualità degli stessi, definendone gli standard minimi di appropriatezza. Prevede gli strumenti di partecipazione dei cittadini alle prestazioni dei servizi, i meccanismi di tutela e le procedure di reclamo e assicura la piena informazione degli utenti.
3. La Carta viene sottoposta a verifica annuali ed eventuali rafforzamenti delle garanzie.

#### **Art. 40 - Disposizioni transitorie e di rinvio**

1. Entro tre mesi dalla costituzione del nuovo soggetto, dovranno essere formati gli organismi di cui all'art. 19 e 20 del presente Statuto.
2. Per tutto quanto non previsto nel presente Statuto si applicano le norme del D.Lgs 267/2000 e delle L.r. 40/2005 e 41/2005 e ss.mm.ii..