



**Società della Salute
della Lunigiana**

STATUTO

INDICE

ART. 1 – COSTITUZIONE E DENOMINAZIONE	3
ART. 2 – SEDE.....	3
ART. 3 – FINALITÀ E MISSIONE	3
ART. 4 – FUNZIONI.....	4
ART. 5 – PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE	5
ART. 6 – ORGANI DEL CONSORZIO	5
ART. 7 – L’ASSEMBLEA DEI SOCI: COMPOSIZIONE	6
ART. 8 – L’ASSEMBLEA DEI SOCI: FUNZIONAMENTO	8
ART. 9 – L’ASSEMBLEA DEI SOCI – FUNZIONI.....	9
ART. 10 – LA GIUNTA ESECUTIVA	10
ART. 11 – IL PRESIDENTE	12
ART. 12 – IL DIRETTORE.....	13
ART. 13 – IL COLLEGIO SINDACALE.....	15
ART. 14 – LE FORME DI PARTECIPAZIONE INTERNA ED ESTERNA	15
ART. 15 – IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE	16
ART. 16 – LA CONSULTA DEL TERZO SETTORE.....	17
ART. 17 – LE “AGORÀ DELLA SALUTE”	17
ART. 18 – EDUCAZIONE ALLA SALUTE	18
ART. 19 – ACCESSO AGLI ATTI	18
ART. 20 – LE RELAZIONI SINDACALI.....	18
ART. 21 – PROGRAMMAZIONE.....	18
ART. 22 – VALUTAZIONE E CONTROLLO	19
ART. 23 - SISTEMA INFORMATIVO	19
ART. 24 – CONTABILITÀ.....	19
ART 25 – FINANZIAMENTO	20
ART. 26 – PATRIMONIO	20
ART. 27 – SERVIZIO DI CASSA ED ECONOMATO.....	20
ART. 28 – ATTIVITÀ CONTRATTUALE.....	20
ART. 29 – IL PERSONALE.....	21
ART. 30 – NORMA FINALE.....	21
ART. 31 – NORMA TRANSITORIA.....	21
ART. 32 – ENTRATA IN VIGORE	22

Art. 1 – Costituzione e denominazione

E' costituito, ai sensi dell' art. 31 del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267 e del Capo III bis – Società della Salute della Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 e successive modifiche ed integrazioni, per l'esercizio associato delle funzioni relative alle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate della zona-distretto della Lunigiana, il consorzio denominato "Società della Salute della Lunigiana", altrimenti definito "SdS Lunigiana", di seguito indicato anche con la sigla "SdS".

Il consorzio è dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia gestionale ed è costituito dai Comuni di Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri e dall'Azienda USL 1 di Massa e Carrara.

Art. 2 – Sede

Il Consorzio ha sede legale ed amministrativa in Aulla.

Il presente statuto ne disciplina l'attività, l'organizzazione e il funzionamento, in conformità alla legislazione regionale e nel rispetto dei rapporti e dei reciproci impegni finanziari stabiliti nella convenzione di cui all'art. 71 quater, comma 2, lettera a) della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, da stipulare fra i soggetti aderenti al consorzio stesso.

Art. 3 – Finalità e missione

La Società della Salute della Lunigiana è l'ente strumentale attraverso cui i Comuni della Lunigiana partecipano al governo dei servizi sanitari territoriali in forma integrata con i servizi sociali e attraverso cui l'Azienda Sanitaria di Massa e Carrara concorre alla programmazione delle attività territoriali di zona-distretto al fine di:

- a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di 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.

La SdS persegue l'obiettivo di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini, attraverso l'esercizio associato delle funzioni e dei servizi di cui all'art. 4 del presente statuto, in attuazione dei programmi e delle azioni definiti nel piano integrato di salute della zona-distretto della Lunigiana.

Art. 4 – Funzioni

La Società della Salute della Lunigiana svolge le seguenti funzioni, previste dall' art. 71 bis, comma 3 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni:

- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- c) organizzazione e gestione delle attività socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, 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

La Società della Salute 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.

La Società della Salute della Lunigiana svolge inoltre le funzioni richiamate nella convenzione.

Per lo svolgimento delle sue funzioni si avvale delle risorse strumentali messe a disposizione dagli Enti consorziati, nei modi e con le procedure individuate nella convenzione.

Art. 5 – Principi di organizzazione

La Società della Salute della Lunigiana organizza la propria attività secondo i principi e le finalità previsti dalla specifica normativa regionale, dal Piano Sociale e Sanitario Integrato Regionale e nel rispetto dei rapporti e degli impegni stabiliti nella convenzione stipulata tra i soggetti aderenti al consorzio.

Con il regolamento di organizzazione viene disciplinata l'organizzazione interna e dei servizi sanitari e sociali integrati di cui assume la gestione diretta, ai sensi dell'art. 71 bis, comma 5 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

L'organizzazione si ispira al principio della programmazione e del controllo ed individua nel sistema budgetario lo strumento di controllo della domanda e dell'allocazione delle risorse.

Art. 6 – Organi del Consorzio

Sono organi della Società della Salute l'Assemblea dei soci, la Giunta esecutiva, il Presidente, il Direttore, il Collegio sindacale.

Gli organi del consorzio durano in carica cinque anni, salvo quanto previsto per il Direttore e per il Collegio Sindacale.

I Sindaci componenti dell'Assemblea durano in carica per il tempo del loro mandato e decadono automaticamente alla conclusione di questo.

Quando per elezioni o per altra causa decadono contemporaneamente almeno metà dei componenti l'Assemblea dei Soci, si procede al rinnovo dell'Assemblea stessa, del Presidente e della Giunta Esecutiva.

Il rinnovo degli organi suddetti dovrà avvenire entro 60 giorni dalla data di decadenza, durante i quali gli organi decaduti agiscono in regime di proroga. Nel periodo di proroga, gli organi decaduti possono adottare esclusivamente gli atti di ordinaria amministrazione, nonché gli atti urgenti e indifferibili, con indicazione dei motivi di urgenza e indifferibilità, a pena di nullità degli atti adottati non aventi tali requisiti.

La prima seduta dell'Assemblea dei Soci, successiva a quella di costituzione, deve essere convocata dal Sindaco con il maggior numero di quote assegnate.

In tutti gli altri casi i Sindaci decaduti sono sostituiti dai nuovi eletti.

Fatto salvo quanto previsto nel presente statuto, il funzionamento degli organi è disciplinato da apposito regolamento interno.

Ai componenti degli organi della SdS non spetta alcun compenso aggiuntivo rispetto a quello derivante dalle proprie funzioni nelle istituzioni di appartenenza, salvo quanto disposto dall'art. 71 duodecies della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni per il direttore e per il collegio sindacale.

Ai componenti degli organi della Società della Salute, per quanto attiene permessi e rimborsi spese, si applicano le norme previste dal D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Agli amministratori si applicano, altresì, le norme vigenti in materia di responsabilità previste per gli organi degli enti locali.

Per le cause di incompatibilità e di decadenza del Presidente e dei componenti dell'Assemblea dei soci e della giunta esecutiva si applicano le norme previste per gli organi politici degli enti locali, di cui al D.Lgs. 267/2000

Art. 7 – L'Assemblea dei soci: composizione

L'Assemblea dei soci è composta dai Sindaci dei Comuni aderenti al Consorzio e dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Massa e Carrara.

Ciascun Sindaco può avvalersi della facoltà di indicare il nominativo di un Assessore Comunale o di un Consigliere quale suo sostituto, in via temporanea o permanente mediante apposito atto di delega.

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria non può avvalersi della facoltà di cui al comma precedente.

L'Assemblea dei soci è presieduta dal Presidente.

All'Assemblea è invitato il Presidente della Provincia per il coordinamento con le funzioni relative alle politiche di sviluppo, di programmazione zonale e per progetti nel settore sociale a valenza interzonale, ai sensi dell'art. 13 della LRT n. 41/05.

Le quote di partecipazione dei singoli soci sono determinate:

- per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria di Massa e Carrara, nella percentuale di un terzo del totale;

- per quanto riguarda i Comuni, nella percentuale di due terzi del totale.

Le quote sono complessivamente 150, di cui 50 attribuite all'Azienda Sanitaria e 100 ai Comuni.

Ad ogni comune è attribuito un numero di quote commisurato al numero degli abitanti, assegnate sulla base dei quozienti interi e dei più alti resti dell'incidenza, come risulta nella tabella di seguito riportata.

Nella prima seduta utile l'Assemblea dei Soci provvede alla revisione annuale delle quote in base alla popolazione residente alla data del 31.12 dell'anno immediatamente precedente, disponendo l'aggiornamento della tabella con proprio provvedimento, come di seguito riportato per l'anno 2015.

COMUNI	POP. RES. AL 31.12.2014	INCIDENZA	QUOTE 2015 SENZA RESTI	RESTI	QUOTE 2015 CON RESTI
Aulla	11.324	20,45298559	20	0,452985587	20
Bagnone	1.886	3,406422714	3	0,406422714	3
Casola In L.	999	1,804356464	1	0,80435646	2
Comano	745	1,345591157	1	0,345591157	1
Filattiera	2.353	4,249900661	4	0,249900661	4
Fivizzano	8.031	14,50529206	14	0,50529206	15
Fosdinovo	4.909	8,866452335	8	0,86645234	9
Licciana N.	4.950	8,940505003	8	0,940505	9
Mulazzo	2.480	4,479283315	4	0,479283315	4
Podenzana	2.200	3,973557779	3	0,97355778	4
Pontremoli	7.465	13,48300401	13	0,48300401	14
Tresana	2.079	3,755012101	3	0,7550121	4
Villafranca L.	4.832	8,727377813	8	0,72737781	9
Zeri	1.113	2,010259004	2	0,010259004	2
TOTALE ZONA LUNIGIANA	55.366	100	92	8	100

Art. 8 – L'Assemblea dei soci: funzionamento

Le sedute dell'Assemblea sono pubbliche; ad esse interviene il Direttore della SdS senza diritto di voto, che ne assicura la verbalizzazione, anche tramite strumenti informatici, con la possibilità di effettuare sedute in videoconferenza.

Il Presidente può invitare alle sedute, anche su richiesta del Direttore, dirigenti, tecnici, esperti, anche estranei al consorzio, per l'esame di particolari materie o questioni.

Le deliberazioni della Assemblea sono pubblicate sul sito istituzionale del Consorzio, con le modalità previste dalla normativa vigente.

Le deliberazioni dell'Assemblea diventano esecutive, salva la immediata eseguibilità dichiarata per motivi di urgenza, con la pubblicazione all'albo del Consorzio per quindici giorni consecutivi. Gli originali delle deliberazioni sono raccolte ed archiviate presso la Segreteria del Consorzio in modo da garantirne la piena accessibilità.

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

Ciascun Sindaco può avvalersi della facoltà di indicare il nominativo di un Assessore Comunale o di un Consigliere quale suo sostituto, in via temporanea o permanente mediante apposito atto di delega.

I Sindaci, pertanto, qualora intendano utilizzare l'istituto della delega, ne daranno comunicazione scritta al Direttore, che provvederà attraverso l'ufficio di segreteria ai necessari adempimenti.

Nella prima seduta l'Assemblea dei soci accerta la propria regolare costituzione e nomina il Presidente, che assume anche la carica di Presidente dell'Assemblea, e il membro non di diritto della Giunta esecutiva. Provvede altresì alla nomina del Vice Presidente dell'Assemblea che sostituisce il Presidente nella direzione dell'Assemblea stessa in caso di assenza.

Ai fini del quorum per la validità delle sedute, si fa riferimento alla maggioranza dei componenti.

Pertanto le sedute saranno valide con la presenza di otto membri.

Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo, per le adunanze e le deliberazioni dell'Assemblea dei soci si applicano le disposizioni dettate dal regolamento di funzionamento degli organi, approvato dalla stessa assemblea.

Art. 9 – L'Assemblea dei soci – funzioni

L'Assemblea dei soci, quale organo di governo della SdS, esercita funzioni di indirizzo, di programmazione e di controllo dell'attività e, in particolare:

- detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della Giunta esecutiva;
- elegge il Presidente della società della salute tra i rappresentanti dei Comuni aderenti;
- elegge il componente non di diritto della Giunta esecutiva.

Approva a maggioranza delle quote i seguenti provvedimenti:

- a) l'atto di indirizzo per la costruzione del piano integrato di salute;
- b) i contratti di servizio con gli Enti aderenti;
- c) gli atti di programmazione concernenti le materie di competenza diretta del consorzio;
- d) le spese che impegnino i bilanci per gli esercizi successivi, escluse quelle relative alle locazioni di immobili ed alla somministrazione e fornitura di beni e servizi a carattere continuativo;
- e) l'assunzione di mutui e l'emissione di prestiti obbligazionari, gli investimenti pluriennali, le acquisizioni e le alienazioni eccedenti l'ordinaria amministrazione, le disposizioni relative al patrimonio consortile.

Competono, inoltre, all'Assemblea dei soci:

- a) la nomina del Collegio sindacale;
- b) la nomina dei membri del Comitato di partecipazione e della Consulta del terzo settore;
- c) le proposte agli enti consorziati di eventuali modifiche statutarie e della convenzione;
- d) l'approvazione dei regolamenti interni che non siano attribuiti alla competenza della Giunta esecutiva e dei regolamenti degli organismi di consultazione e partecipazione previsti nello statuto consortile, su proposta di detti organismi;
- e) l'approvazione dei regolamenti di funzionamento dei servizi a rilevanza esterna;
- f) la determinazione dei criteri generali per la formulazione dei regolamenti di competenza della Giunta esecutiva;
- g) le attribuzioni previste in altri articoli dello statuto consortile e della convenzione;
- h) l'esercizio, nei confronti degli altri organi del consorzio, di tutte le attribuzioni che la legge assegna al Consiglio Comunale nei confronti degli enti ausiliari.

Approva, inoltre, a maggioranza qualificata superiore ai due terzi delle quote, i seguenti atti fondamentali:

- proposta di piano integrato di salute
- piano di inclusione zonale, atto per l'integrazione socio-sanitaria e programma operativo delle cure primarie, ed i relativi aggiornamenti annuali;

- relazione annuale sullo stato di salute;
- bilancio preventivo annuale e pluriennale e rendiconto della gestione;
- regolamenti di accesso ai servizi;
- ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla Società della Salute.

L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del piano integrato di salute, avviene previo parere dei Consigli Comunali da esprimere entro 30 giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi ai Consigli Comunali per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi

Art. 10 – La Giunta esecutiva

La Giunta esecutiva è costituita da tre componenti: due membri di diritto, il Presidente della SdS ed il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria o suo delegato, in base a specifico atto scritto e un componente eletto dall'assemblea dei soci tra gli amministratori rappresentanti dei comuni aderenti.

Il componente non di diritto è eletto dall'assemblea.

Ai fini del quorum costitutivo e deliberativo è necessaria la presenza e il voto favorevole di due membri.

Le deliberazioni della Giunta esecutiva sono assunte a maggioranza dei componenti.

La Giunta esecutiva si riunisce su convocazione del Presidente, ovvero a richiesta di uno dei suoi membri o del direttore. L'attività della Giunta è collegiale.

Le sedute della Giunta esecutiva non sono pubbliche; ad esse interviene, senza diritto di voto, il Direttore che ne assicura la verbalizzazione anche tramite strumenti informatici.

Le deliberazioni della Giunta diventano esecutive, salva la immediata eseguibilità dichiarata per motivi di urgenza, con la pubblicazione all'albo del Consorzio per quindici giorni consecutivi. Gli originali delle deliberazioni sono raccolti in un apposito registro in modo da garantirne la piena accessibilità.

La Giunta esecutiva, nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'assemblea dei soci, adotta gli atti e i provvedimenti necessari alla gestione della SdS non riservati alla competenza di altri organi.

In particolare:

1. adotta programmi esecutivi, progetti, atti di indirizzo e tutti gli atti ed i provvedimenti necessari per la gestione amministrativa che non siano riservati dalla legge o dal presente statuto alla competenza degli altri organi consortili;
2. propone la nomina del Direttore della SdS.

La Giunta esecutiva adotta gli atti, formalmente redatti e istruiti, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei soci nelle materie di sua competenza.

Competono, inoltre alla Giunta esecutiva, sulla base degli indirizzi dell'Assemblea dei soci:

- a) la proposta all'Assemblea di piano integrato di salute;
- b) la proposta all'Assemblea del piano di inclusione zonale, dell'atto per l'integrazione socio-sanitaria e del programma operativo delle cure primarie ed i relativi aggiornamenti annuali;
- c) le linee guida 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 del consorzio, nell'ambito della programmazione regionale in materia;
- d) gli atti di regolazione della domanda con soggetti pubblici o privati convenzionati, mediante specifici accordi, identificando i relativi strumenti di controllo;
- e) le tariffe ordinarie dei servizi ed i prezzi delle prestazioni non regolate da tariffe;
- f) le deliberazioni in materia di convenzioni con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici ambulatoriali;
- g) l'approvazione degli schemi di convenzione, sulla base degli indirizzi dell'assemblea dei soci;
- h) l'individuazione dei criteri per la rilevazione e per il controllo della domanda di farmaci e di prestazioni assistenziali di base;
- i) 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;
- j) i progetti integrati per obiettivi di salute su tematiche prioritarie e rilevanti;
- a) l'erogazione di contributi su progetti specifici, sulla base dei criteri stabiliti da apposito regolamento;
- b) la definizione e l'attribuzione degli incarichi di collaborazione esterna ad alto contenuto di professionalità, su proposta del direttore;
- c) l'approvazione del regolamento di organizzazione e funzionamento della SdS, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Assemblea dei soci;
- d) i regolamenti sull'accesso e la pubblicità degli atti e la tutela dei dati personali.

La giunta esecutiva è competente altresì ad approvare, per le parti di rispettiva competenza, gli accordi annuali con i presidi ospedalieri. Gli accordi prevedono:

- a) volumi e tipologie di ricoveri riferiti alla popolazione, sulla base delle indicazioni programmatiche della Regione;

- b) volumi e tipologie di prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate in regime ambulatoriale dal presidio ospedaliero in rapporto al fabbisogno di zona e alle indicazioni regionali;
- c) protocolli operativi che assicurino la continuità assistenziale tra ospedale e servizi territoriali nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati.

La Giunta esecutiva è tenuta a svolgere annualmente una relazione sull'attività del consorzio e a trasmetterla agli enti consorziati.

La Giunta esecutiva è convocata dal presidente ogni qualvolta lo reputi necessario ovvero su richiesta di uno dei suoi membri, del direttore della SdS, o del collegio sindacale.

Art. 11 – Il Presidente

Il Presidente della SdS è eletto dall'Assemblea dei soci tra i rappresentanti dei Comuni aderenti, con funzioni anche di Presidente dell'Assemblea dei soci e della giunta esecutiva. Ha la rappresentanza generale della SdS.

Svolge le seguenti funzioni:

- a) nomina, su proposta della Giunta esecutiva, il Direttore della Società della Salute, previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale toscana, a seguito di avviso pubblico, fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 64 bis;
- b) 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;
- c) compie gli atti che gli sono demandati dalla legge, dallo statuto, dalla convenzione, dai regolamenti, dalle deliberazioni dell'assemblea dei soci;
- d) convoca e presiede l'Assemblea dei soci e la Giunta esecutiva, stabilisce l'ordine del giorno, sottoscrive le deliberazioni adottate dall'Assemblea dei soci e dalla Giunta esecutiva vigilando sulla loro esecuzione;
- e) firma i verbali di deliberazione dell'Assemblea dei soci e della Giunta esecutiva;
- f) vigila sull'osservanza da parte della Giunta esecutiva degli indirizzi dell'Assemblea dei soci per la realizzazione dei programmi e il conseguimento degli scopi di gestione del consorzio;
- g) sovrintende al funzionamento dei servizi e degli uffici del consorzio e all'esecuzione degli atti;
- h) 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 ai sensi dell'art. 71 undecies della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

- i) concede il patrocinio della Società della Salute.

Il Presidente è membro di diritto della Conferenza Regionale delle Società della Salute e della Conferenza Aziendale dei Sindaci previste dalla LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 – Il Direttore

Il Direttore della Società della Salute è nominato dal Presidente, su proposta della Giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale, a seguito di avviso pubblico, fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 64 bis;

L'incarico di Direttore della Società della salute può essere conferito a:

- un dirigente dipendente del servizio sanitario regionale o del Comune con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni maturata nel ruolo dirigenziale;
- soggetti in possesso di diploma di laurea che abbiano maturato esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa di organismi, aziende o enti pubblici o privati;
- soggetti in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a direttore dei servizi sociali di cui all'art. 40 comma 5 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- un medico di base convenzionato da almeno 10 anni.

Il Direttore esercita le funzioni di responsabile della zona-distretto della Lunigiana, su delega conferita dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 71 novies comma 5 lettera h e dell' art 64 LRT 40/2005 come sostituito dall'art. 9 della LRT 44/2014.

Il rapporto di lavoro del Direttore è esclusivo, non è compatibile con cariche pubbliche elettive o di nomina ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata quinquennale, rinnovabile, stipulato con il legale rappresentante della Società della Salute, con l'osservanza delle norme di cui al libro V, titolo II, del Codice Civile, secondo lo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale.

Il trattamento economico del Direttore è determinato dalla Giunta esecutiva. Il trattamento economico omnicomprensivo non può essere superiore a quello previsto dalla normativa vigente per il Direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

Ai sensi dell'art. 64 bis LRT 40/2005 e successive modificazioni e integrazioni, il servizio prestato dal direttore in forza del contratto in qualità di responsabile di zona è utile ad ogni effetto ai fini dei trattamenti di quiescenza e di previdenza nel rispetto della normativa vigente in materia previdenziale nonché ai fini dell'anzianità. La nomina a responsabile di zona dei dipendenti della

Regione, di un ente o di una azienda regionale ovvero di una azienda sanitaria con sede nel territorio regionale determina il collocamento in aspettativa senza assegni ed il diritto al mantenimento del posto; l'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta.

Il direttore esercita tutte le competenze previste dalla vigente normativa, dallo statuto, dalla convenzione e dai regolamenti, nonché quelle espressamente conferitegli dalla assemblea dei soci e dalla giunta esecutiva ed è responsabile dell'attuazione degli atti adottati dall'assemblea dei soci e dalla giunta esecutiva.

Il direttore della società della salute predispone gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d) della LRT n. 40/2005 (attività territoriali e servizi territoriali di zona distretto), esercita la direzione amministrativa e finanziaria della Società della Salute.

In particolare:

- a) predispone la proposta di piano integrato di salute;
- b) predispone il piano di inclusione zonale, l'atto per l'integrazione socio-sanitaria e il programma operativo delle cure primarie ed i relativi aggiornamenti annuali;
- c) predispone lo schema della relazione annuale della società della salute;
- d) predispone il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il programma di attività ed il bilancio di esercizio;
- e) predispone gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia con i responsabili delle strutture organizzative dell'Azienda USL i budget di competenza;
- f) predispone gli altri atti di competenza della Giunta esecutiva e dell'Assemblea dei soci;
- g) assume tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni degli organi della Società della Salute e vigila sulla loro attuazione;
- h) dirige le strutture individuate dal regolamento di organizzazione di cui all'art. 71 quindicies, comma 1 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- i) assicura il coordinamento tra le unità funzionali della zona-distretto e quelle eventualmente istituite nella Società della Salute;
- j) attribuisce gli incarichi di direzione delle strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico-amministrativo, nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento;
- k) rappresenta in giudizio la SdS per gli atti di propria competenza;

Per l'esercizio delle sue funzioni, il direttore si avvale di uno staff di direzione.

Il Direttore fa parte della Direzione aziendale, secondo quanto previsto dall'art. 57, comma 2, della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Per le cause di incompatibilità e di decadenza del Direttore si applicano le norme previste per il Direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

Art. 13 – Il Collegio sindacale

Il Collegio sindacale è nominato dall'Assemblea dei soci, resta in carica tre anni ed i membri possono essere confermati per un analogo periodo.

È composto da tre membri di cui uno designato dalla Azienda Sanitaria e due su indicazione dei componenti dell'assemblea dei soci diversi dal Direttore Generale.

Il Collegio sindacale, sulla base della normativa statale e regionale, esercita il controllo sulla regolarità amministrativa, contabile e finanziaria della gestione del consorzio. In particolare, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, accerta, almeno ogni trimestre, la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli di proprietà, deposito, cauzione o custodia.

Inoltre, il Collegio sindacale esercita le seguenti funzioni:

- a) esprime pareri sulle proposte di bilancio di previsione annuale e pluriennale e dei documenti allegati;
- b) redige relazione sulla proposta di bilancio consuntivo;
- c) collabora con l'Assemblea dei soci a cui riferisce in caso di gravi irregolarità di gestione.

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.

L'attività dei sindaci è disciplinata dalla legge e dal regolamento di contabilità del Consorzio.

Il regolamento di cui al comma precedente disciplina le cause di incompatibilità, al fine di garantire la posizione di imparzialità e di indipendenza dei revisori, nonché le modalità di nomina, revoca e di decadenza dei medesimi, applicando, in quanto compatibili, le norme del codice civile relative ai sindaci delle società per azioni.

Il Collegio sindacale può essere invitato ad assistere alle sedute dell'Assemblea dei soci.

L'indennità annua lorda spettante ai componenti del Collegio sindacale è determinata dalla Giunta esecutiva nel rispetto di quanto previsto dall'art. 71 decies, comma 6 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 14 – Le forme di partecipazione interna ed esterna

La Società della Salute promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori alle proprie scelte, a quelle della Azienda USL 1 e della Regione.

La promozione della partecipazione di cui al comma precedente si esplica attraverso l'attività di comunicazione da parte della società della salute dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute.

La Società della Salute inserisce i dati epidemiologici in rete e mette a disposizione dei cittadini strumenti informatici al fine di garantire la reale disponibilità degli stessi dati.

Promuove, inoltre, il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione.

Assicura, attraverso la stipula di appositi protocolli d'intesa con le associazioni di volontariato e di tutela, modalità di confronto permanente sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti, definendo altresì l'eventuale concessione in uso di locali e le modalità di esercizio del diritto di accesso e di informazione.

Informa la sua operatività al miglioramento costante dei rapporti con i cittadini utenti ai quali assicura la trasparenza e la semplificazione delle procedure e l'informazione.

A tale scopo sono istituiti il Comitato di partecipazione e la Consulta del terzo settore.

Art. 15 – Il Comitato di partecipazione

Il Comitato di partecipazione è costituito da membri nominati dall'Assemblea dei soci tra i rappresentanti della comunità locale, espressione di soggetti della società che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi, nonché espressione dell'associazionismo di tutela e di promozione e sostegno attivo, purché non erogatori di prestazioni.

Il comitato elegge al proprio interno un presidente che ha il compito di convocare le riunioni del comitato.

Sono compiti del Comitato di partecipazione:

- a) avanzare proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e di governo generale;
- b) esprimere parere sulla proposta di piano integrato di salute e sullo schema di relazione annuale della salute entro trenta giorni dal loro ricevimento;

- c) esprimere pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, nonché sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente al rispetto dei diritti dei cittadini ed alla loro dignità;
- d) redigere, anche formulando specifiche osservazioni e proposte, un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del piano integrato di salute e sullo stato dei servizi locali, da trasmettere agli organi della Società della Salute, alle organizzazioni sindacali e alle altre parti sociali.

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

Il Comitato di partecipazione dura in carica tre anni.

Le modalità di costituzione e di funzionamento del Comitato sono stabilite in apposito regolamento interno approvato dall'assemblea dei soci su proposta della comitato stesso.

Art. 16 – La Consulta del terzo settore

Su nomina dell'Assemblea dei soci viene istituita la Consulta del terzo settore in rappresentanza delle organizzazioni del volontariato e del terzo settore presenti in maniera rilevante nel territorio e operanti 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.

La Consulta dura in carica tre anni.

Le modalità di costituzione e di funzionamento della consulta sono stabilite in apposito regolamento interno approvato dall'Assemblea dei soci su proposta della Consulta stessa.

Art. 17 – Le “agorà della salute”

Al fine di assicurare la partecipazione dei cittadini, la Società della Salute mette a disposizione locali idonei per incontri pubblici, convegni e seminari sulla salute, l'organizzazione sanitaria e la promozione di corretti stili di vita.

La Società della Salute predispone idonei locali attrezzati per lo svolgimento di assemblee pubbliche sui temi inerenti la salute, compreso il dibattito sul funzionamento del

sistema sanitario e provvede alla pubblicizzazione delle assemblee attraverso idonei strumenti anche cartacei.

Per garantire le finalità di cui all'art. 15 comma 1 e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, la Società della Salute, con il coordinamento dell'Azienda USL 1, promuove due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza, almeno in una, degli assessori regionali di riferimento.

Art. 18 – Educazione alla salute

La Società della Salute attua interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con le istituzioni scolastiche, universitarie e scientifiche, gli organismi professionali e di categoria della sanità, le associazioni del terzo settore ed in raccordo con le funzioni educative e di promozione culturale di competenza degli enti locali e delle altre istituzioni pubbliche.

Art. 19 – Accesso agli atti

La Società della Salute impronta la propria attività al principio della trasparenza, al fine di garantire l'imparzialità della gestione. A tal fine tutti gli atti degli organi del consorzio sono pubblici ed ostensibili ai cittadini. La Società della Salute assicura la conoscibilità degli atti dei propri organi mediante pubblicazione sul sito web istituzionale.

I cittadini ed i portatori di interessi pubblici o privati, nonché i portatori di interessi diffusi possono accedere alle informazioni ed agli atti del Consorzio secondo le norme di legge.

La Società della Salute stabilisce con proprio regolamento 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. 20 – Le relazioni sindacali

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono regolati da apposito protocollo di relazioni sindacali, concordato fra le parti, con particolare riferimento alle materie sottoposte ai diritti di informazione preventiva e successiva, concertazione e contrattazione, in coerenza con quanto previsto dalle norme vigenti, ivi compresi i contratti collettivi nazionali di lavoro e quelli integrativi aziendali.

Art. 21 – Programmazione

Strumenti della programmazione generale delle attività sono:

- il piano integrato di salute;
- piano di inclusione zonale, atto per l'integrazione socio-sanitaria e programma operativo delle cure primarie;
- il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio preventivo economico annuale;
- la convenzione, di cui all'articolo 71 quater, comma 2, lettera a) LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, stipulata fra i soggetti aderenti al consorzio stesso;
- i documenti previsionali del sistema budgetario;
- i regolamenti di organizzazione e funzionamento;
- gli atti di concertazione e contrattazione con altri soggetti accreditati pubblici o privati.

Art. 22 – Valutazione e controllo

La Società della Salute adotta un sistema di controllo articolato sull'analisi di costo/efficacia, di costo/utilità, di costo/beneficio, attuato con il coinvolgimento degli operatori per garantire la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale.

Garantisce al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:

- il controllo di gestione, per verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle prestazioni, al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati;
- la verifica della qualità dei servizi erogati e la valutazione della soddisfazione dei cittadini utenti degli stessi.

Art. 23 - Sistema informativo

La Società della Salute 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 26 gennaio 2004, n. 1.

Art. 24 – Contabilità

La gestione del Consorzio si ispira a criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

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 Società della Salute adotta inoltre il sistema del budget come strumento di controllo della domanda e dell'allocazione delle risorse.

Art 25 – Finanziamento

La Società della Salute è finanziata:

- dalle quote del fondo sanitario e sociale regionale individuate e finalizzate dal piano sanitario e sociale integrato regionale, ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera c), della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- da conferimenti degli enti consorziati, secondo le quote stabilite nella convenzione;
- dalle risorse destinate dai Comuni della Lunigiana all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera d) della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- da contributi degli Enti consorziati, dello Stato, della Regione e di altri Enti;
- da altri proventi, erogazioni, risorse, trasferimenti, lasciti e donazioni ad essa specificamente e a qualsiasi titolo disposti.

Art. 26 – Patrimonio

Il patrimonio del consorzio è costituito:

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

I beni mobili ed immobili, i materiali e le attrezzature del consorzio sono dettagliatamente inventariati secondo le norme stabilite nel regolamento di contabilità.

I beni immobili e gli altri beni dei comuni e delle aziende sanitarie che sono funzionali allo svolgimento delle attività della società della salute sono concessi alla stessa in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del consorzio.

ART. 27 – Servizio di Tesoreria

Per il servizio di cassa il consorzio stipulerà apposita convenzione con l'Ente Tesoriere individuato ai sensi della normativa vigente.

Art. 28 – Attività contrattuale

Un apposito regolamento disciplina l'attività contrattuale, in conformità ai principi e alle disposizioni della normativa di settore applicabile agli enti consorziati.

Il regolamento è adottato dalla giunta esecutiva e disciplina in particolare:

- forme e modalità organizzative interne per la gestione delle procedure di gara e per la gestione della fase di esecuzione dei contratti;
- tenuta ed aggiornamento dell'elenco dei fornitori;
- procedure di affidamento del servizio di cassa;
- affidamenti in economia.

La Società della Salute può avvalersi dell'ESTAR, Ente unico di supporto tecnico amministrativo regionale subentrato a decorrere dal 1 Gennaio 2015 ai tre ESTAV del SSR, secondo le disposizioni dell'art. 132, comma 3, della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 29 – Il personale

Il personale della Società della Salute è assunto secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli enti consorziati ed espletamento delle procedure. In caso di assunzioni dirette, ovvero di trasferimenti, al personale dipendente del consorzio, si applica, in via transitoria e fino alla ridefinizione del contratto collettivo nazionale di lavoro, il contratto relativo al personale del servizio sanitario nazionale.

Per le procedure di assunzione del personale la Società della Salute potrà stipulare apposita convenzione con l'ESTAR, Ente unico di supporto tecnico amministrativo regionale subentrato a decorrere dal 1 Gennaio 2015 ai tre ESTAV del SSR, ai sensi dell'art. 101/5 LRT 40/2005 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 30 – Norma finale

Per tutto quanto non previsto dal presente statuto si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del D.Lgs 18 agosto 2000, n.267 e successive modifiche ed integrazioni, nonché quelle della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 31 – Norma transitoria

Sino all'insediamento dei nuovi organi consortili sono prorogati quelli in carica: in particolare la prima seduta di insediamento dell'assemblea dei soci è convocata dal Direttore Generale dell'Azienda USL entro il termine di dieci giorni dalla sottoscrizione della convenzione e deve tenersi entro il termine di dieci giorni dalla convocazione.

Art. 32 – Entrata in vigore

Il presente statuto entra in vigore dopo la sottoscrizione della convenzione da parte degli Enti consortili.