

**SCHEMA DI CONVENZIONE
TRA I COMUNI DELLA ZONA SENESE E L'AZIENDA USL7
PER LA COSTITUZIONE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE AI SENSI DELLA
L.R.T. N. 40/2005 E SMI.**

Allegato con B
all'atto
repertorio n. 20333
raccolta n. 9604

**ART. I
COSTITUZIONE**

1. I Comuni della Zona Socio-Sanitaria Senese e l'Azienda USL7 di Siena, si costituiscono in consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, per l'esercizio associato:
 - a) delle funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio del complesso dei determinanti di salute; delle funzioni di programmazione dell'offerta di servizi sanitari territoriali, socio-sanitari e socio-assistenziali,
 - b) dell'organizzazione e della gestione delle attività e delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, nonché per l'organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale.
2. Il Consorzio, ai sensi del comma 5 dell'art. 114 del D. Lgs 18 agosto 2000 n. 267, è ente strumentale degli enti associati ed è dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa e gestionale, di proprio statuto ed agisce come azienda speciale.
3. In particolare il Consorzio esercita le funzioni di:
 - a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
 - b) programmazione operativa e attuativa annuale di cui alla precedente lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda, di cui al successivo comma 4, mediante accordi con l'azienda sanitaria in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
 - c) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3, del D. Lgs 229/98 individuate dal Piano sanitario e sociale integrato regionale;
 - d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale regionale e di ogni altra prestazione sociale che gli enti vorranno assegnargli.

**ART. 2
FINALITA' E GOVERNO DELLA DOMANDA**

1. Il Consorzio è costituito 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 contesto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, il potenziamento

- del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.
2. Il Consorzio è anche costituito al fine di esercitare il governo della domanda sanitaria e socio-sanitaria 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 del territorio 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.

ART. 3 ATTIVITA' DI GESTIONE

1. Gli atti costitutivi del Consorzio, tra cui il presente atto, diventeranno efficaci, a seguito delle previste approvazioni da parte dei rispettivi organi deliberanti e della successiva sottoscrizione e comunque entro e non oltre il 31 marzo 2010. Il Consorzio assumerà piena funzionalità e svolgerà le competenze previste dallo Statuto e dalla presente convenzione.
2. In fase di prima applicazione il Consorzio, oltre le funzioni di programmazione e indirizzo, assumerà in coerenza con l'articolo 1 comma 3 lett. c le funzioni e la gestione inerenti le politiche per la non autosufficienza e la disabilità, nonché altre funzioni socio-assistenziali che la Giunta esecutiva intenderà attribuirgli.
3. Le funzioni gestionali non indicate al comma precedente continueranno ad essere svolte dagli attuali gestori.
4. Tale fase transitoria dovrà concludersi entro e non oltre i 24 mesi.
5. Oltre tale termine il Consorzio assumerà le funzioni previste dall'art. 1 comma 3 dello Statuto.

ART. 4 DENOMINAZIONE E SEDE

1. Il Consorzio assume la denominazione di "Società della salute senese" e potrà essere indicata anche come "SdSS".
2. La SdSS ha sede legale ed amministrativa nel Comune di Siena, Via S. Bandini n. 45 ed opera nel territorio degli Enti associati.

ART. 5 DURATA

1. Il Consorzio ha la durata di 15 anni a decorrere dalla sottoscrizione della presente convenzione.
2. Al termine finale il Consorzio SdSS si scioglie di diritto e si procede alla sua liquidazione secondo i criteri stabiliti al successivo art. 15.
3. Gli Enti consorziati possono prorogare la durata secondo le condizioni stabilite con apposita convenzione integrativa, da stipularsi previa adozione dei necessari atti deliberativi degli enti medesimi.
4. La proroga è efficace a condizione che gli atti deliberativi di cui al comma 3 siano assunti e siano esecutivi sei mesi prima del termine finale.

ART.6
ORGANI CONSORTILI

1. Sono organi del Consorzio, per effetto di quanto disposto dall'art. 71 quinquies della L.R. n. 40/2005 e smi e dell'art. 4 dello Statuto:
 - L'Assemblea dei Soci
 - La Giunta Esecutiva
 - Il Presidente
 - Il Direttore
 - Il Collegio Sindacale.
2. La loro nomina e composizione, nonché le rispettive competenze e attribuzioni sono disciplinate dallo Statuto del Consorzio.
3. Il funzionamento degli organi, le prerogative e le responsabilità degli amministratori sono disciplinati, oltre che dallo Statuto da appositi regolamenti interni approvati dall'Assemblea dei Soci.

ART.7
QUOTE DI PARTECIPAZIONE

1. L'Assemblea dei Soci è composta dai rappresentanti di tutti gli enti aderenti così come di seguito indicati, i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione che risultano così suddivise:
 - un terzo viene assegnato all'Azienda USL7 di Siena.
 - due terzi vengono ripartiti fra i Comuni in base alla popolazione residente in ciascun Comune consorziato alla data del 31.12.2008 come da tabella seguente:

<i>Comune</i>	<i>popolazione al 31/12/08</i>	<i>quote %</i>
ASCIANO	7.224	4,03
BUONCONVENTO	3.225	1,80
CASTELLINA IN CHIANTI	2.932	1,63
CASTELNUOVO BERARDENGA	8.847	4,93
CHIUSDINO	1.998	1,11
GAIOLE IN CHIANTI	2.696	1,50
MONTERIGGIONI	8.886	4,95
MONTERONI D'ARBIA	8.246	4,60
MONTICIANO	1.570	0,88
MURLO	2.384	1,33
RADDA IN CHIANTI	1.722	0,96
RAPOLANO	5.220	2,91
SAN GIOVANNI D'ASSO	912	0,51
SIENA	54.159	30,19
SOVICILLE	9.581	5,34
<i>totali popolazione e quote Comuni</i>	119.602	66,67
Azienda USL7		33,33
TOTALE		100,00

2. L'Assemblea dei Soci procede alla revisione triennale delle quote di partecipazione, in base alla popolazione residente in ciascun Comune Consorziato alla data del 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente.
3. Eventuali modifiche ai criteri di determinazione delle quote di ciascun Ente, dato che comportano modifiche sostanziali alla Convenzione in essere, devono essere preventivamente approvate da ciascun Ente Consorziato, sulla base di apposita proposta dell'Assemblea consortile.

ART. 8 STRUTTURA ORGANIZZATIVA E PERSONALE

1. L'Assemblea consortile disciplina, con propri specifici regolamenti, ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 5 della L.R. 40/2005 e s.m.i, l'organizzazione interna del Consorzio, il suo funzionamento e quello dei servizi e delle prestazioni di cui assume la gestione diretta.
2. Il personale della SdSS è assunto secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli enti consorziati ed espletamento delle necessarie procedure. In caso di assunzioni dirette, ovvero di trasferimenti, al personale dipendente del Consorzio si applica, in via transitoria e fino alla ridefinizione da parte dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), il contratto relativo al personale del servizio sanitario nazionale.
3. In fase di prima applicazione e comunque per un periodo non superiore a sei mesi dalla costituzione, la SdSS utilizza il personale comandato dagli enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti medesimi. Al personale comandato si applica, per il suddetto periodo, il CCNL di provenienza, mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponde dal punto di vista organizzativo al Direttore della Società della Salute.

Firmato:
 Laura BENEDETTI
 ARMINI Iacopo
 Maurizio CENNI
 Stefano CAMBIAGGI (Notaio)

ART.9 RAPPORTI TRA GLI ENTI CONSORZIATI

Gli enti consorziati mettono a disposizione del Consorzio SdSS le risorse umane, strumentali, finanziarie e attuano tutte le azioni necessarie a garantire il miglior espletamento delle funzioni di governo, di indirizzo, di gestione, di programmazione e controllo della Società della Salute. A tal fine, anche nell'ottica del perseguimento di obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità nonché per evitare duplicazioni, il Consorzio può avvalersi del supporto delle competenti strutture tecnico-amministrative degli enti consorziati.

Per l'esercizio delle funzioni di cui all'art.1, gli enti consorziati conferiscono le risorse umane e finanziarie necessarie in rapporto alle quote di cui all'art. 7. L'ente consorziato potrà optare per il conferimento di personale o risorse finanziarie all'interno della propria quota di conferimento. In fase di prima applicazione e comunque fino al raggiungimento della completa attività del Consorzio rispetto alle funzioni descritte al precedente articolo 1, gli oneri per il personale proveniente dai Comuni o comunque già in carico agli stessi rimarranno nella competenza di questi ultimi così come gli oneri per il personale proveniente a qualsiasi titolo dall'Azienda.

3. La SdSS attraverso i contratti di servizio, i propri atti di programmazione e i propri documenti di organizzazione regola:
 - a) il rapporto tra il singolo comune associato e il consorzio per quanto riguarda il finanziamento di attività, servizi e prestazioni:
 - della gestione associata delle materie socio-assistenziali e socio-sanitarie;
 - dei programmi e progetti di promozione della salute;
 - dei servizi e delle prestazioni legate al welfare comunale, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dai Comuni al Consorzio.

Gli atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati con il processo di programmazione regionale e costituiscono riferimento vincolante per il Piano programma triennale del PIS e per il Programma operativo annuale.

- b) Il rapporto tra l'Azienda sanitaria associata e il Consorzio per quanto riguarda:
- l'allocazione delle risorse relative alle materie della sanità territoriale, socio-sanitarie e sanitarie integrate;
 - il finanziamento delle attività socio-sanitarie della programmazione regionale, dei programmi e dei progetti di promozione della salute, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dalla Azienda Sanitaria al Consorzio.

Gli atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati sia con il processo di programmazione interno all'Azienda sanitaria sia con il processo di programmazione regionale, e costituiscono riferimento vincolante per il Piano – programma triennale del PIS e per il Programma operativo annuale.

4. Gli atti di cui al comma 3 lett. b) comprendono il documento di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto di cui all'art. 120, comma 5 della L.R. 40/2005 e smi.; l'Azienda sanitaria recepisce gli obiettivi di salute e i programmi attuativi del PIS nelle relazioni e nelle note illustrative a corredo del Bilancio preventivo economico annuale di cui all'art. 121 della L.R. 40/2005 e smi., e del Bilancio di esercizio di cui all'art. 122 della medesima legge.
5. Gli atti di programmazione del Consorzio costituiscono vincolo per gli enti consorziati.

ART. 10 PROGRAMMAZIONE

1. Strumenti della programmazione generale delle attività sono:
 - a) il Piano Integrato di Salute
 - b) il Bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio preventivo economico annuale;
 - c) i documenti previsionali del sistema budgetario;
 - d) i regolamenti di organizzazione e funzionamento;
 - e) gli atti di concertazione e contrattazione con altri soggetti accreditati pubblici o privati.
2. Ai sensi dell'art. 21 della L.R. 40/2005 e successive modificazioni ed integrazioni, la SdSS predisporre il PIS secondo le linee guida elaborate dalla Regione Toscana.
3. Il Piano Integrato di Salute è il principale strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto.
4. Il Consorzio SdSS subentra agli Enti consorziati nelle funzioni di indirizzo, programmazione e governo delle attività socio-assistenziali, socio-sanitarie, sanitarie territoriali e specialistiche di base, per quanto di diretta competenza nel territorio corrispondente alla zona socio-sanitaria senese, fatte salve le esclusive e specifiche competenze di legge.
5. Gli obiettivi contenuti nel PIS sono vincolanti per l'attività dei singoli Enti consorziati e vengono esplicitati nel Piano Operativo Annuale (POA) approvato annualmente dalla Giunta Esecutiva.
6. Le modalità e i tempi relativi al ciclo della programmazione saranno definiti in successivi atti volti a disciplinare nel dettaglio le fasi e la tempistica della funzione programmatoria ed a identificare i processi partecipati delle rappresentanze della società civile e del terzo settore.

ART. 11 FINANZIAMENTO

1. Il Consorzio è finanziato:
 - a) dalla quota del fondo sanitario regionale così come determinata dal piano sanitario e sociale integrato regionale e finalizzata a finanziare le attività individuate da detto piano ai sensi dell'art. 71bis comma 3 lett. c) della L.R. n. 40/2005 e smi.;
 - b) dalla quota del fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a);
 - c) dai conferimenti degli enti consorziati necessari all'espletamento di funzioni di pianificazione, di governo e programmazione, attraverso trasferimenti annuali quantificati in sede di bilancio di previsione e ripartiti fra gli enti consorziati secondo quanto disposto dall'art. 7.

- d) dai Comuni consorziati con conferimenti annuali destinati all'organizzazione e alla gestione dei servizi di assistenza sociale di cui all'art. 71bis comma 3, lett. d) della L.R.T. n. 40/2005 e smi. I conferimenti vengono stabiliti annualmente individuando una cifra pro-capite per ogni cittadino residente. Nell'ipotesi in cui un singolo Comune in relazione ai bisogni rilevati sul territorio intenda aumentare l'offerta di servizi o prestazioni, a tale scopo dovranno essere destinate risorse aggiuntive con apposito finanziamento e relativa integrazione del contratto di servizio.
 - e) Dall'Azienda USL7 con specifici trasferimenti per eventuali servizi e prestazioni decise dagli organi consortili e codificati nei documenti di programmazione della SdSS.
 - f) Dalla quota del fondo regionale per la non autosufficienza di cui alla L.R.T. n. 66/2008
 - g) Da eventuali contributi della Regione per funzioni associate che verranno specificamente regolati;
 - h) Da finanziamenti della Provincia e della Comunità Europea per particolari attività;
 - i) Da accensione di prestiti;
 - j) Da altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo;
 - k) Dalla vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;
 - l) Dalle quote di partecipazione degli utenti;
 - m) Da contributi di fondazioni bancarie e di altri enti a seguito di specifiche progettazioni;
 - n) Da rendite patrimoniali;
2. Il complesso delle risorse derivanti dalle fonti di finanziamento di cui al comma 1 andranno a formare i ricavi del conto economico aziendale.

ART. 12 MODALITA' DI FINANZIAMENTO

1. I conferimenti di cui al precedente articolo 11 comma lettera d) vengono stabiliti annualmente individuando una cifra procapite per ogni cittadino residente; tale conferimento è identico per ogni Comune (salvo quanto previsto dall'art. 18, co. 4, dello Statuto); ciascun Comune potrà altresì conferire al Consorzio la gestione e la realizzazione di ulteriori attività sociali educative etc. che saranno finanziate a parte e regolate nel contratto di servizio. Gli enti consorziati provvedono al finanziamento dei contratti di servizio mediante rate semestrali anticipate (prima rata aprile – seconda rata novembre), la prima delle quali corrispondente al 50% del finanziamento erogato nell'esercizio precedente
2. L'Azienda Sanitaria, contestualmente all'adozione del proprio bilancio, presenta alla SDSS il documento che evidenzia le risorse determinate per la Società della Salute Senese che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, riferimento per gli strumenti di programmazione locale di cui agli articoli 21 e 22 della L.R. 40/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.
3. Per quanto attiene all'assistenza sanitaria territoriale, ad esclusione di quella di cui al comma 3, lettera c) dell'art. 71 bis della L.R. 40/2005 e successive modificazioni ed integrazioni, le relative risorse restano attribuite all'Azienda Sanitaria, con vincolo di destinazione per la zona-distretto, relativamente ai Livelli Essenziali di Assistenza territoriali, secondo la programmazione SDSS.

ART. 13 PATRIMONIO

1. Il patrimonio dell'azienda consortile è costituito da:
 - beni mobili ed immobili derivanti da acquisti, permuta, donazioni e lasciti;
 - beni che a qualsiasi diritto vengano acquisiti dalla Società della salute o a questa vengano devoluti;
2. I beni immobili e gli altri beni, anche mobili, dei Comuni e dell'Azienda sanitaria 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. 14
CONTRATTO DI SERVIZIO

1. Il Consorzio vincola la propria produzione di servizi di cui ai commi c) e d) dell'art. 71 bis della L.R. n. 40/2005 e smi., ad un contratto di servizio con ogni singolo comune.
2. Il contratto di servizio definisce i criteri, modalità, vincoli con cui il Consorzio svolge servizi ed eroga prestazioni di competenza e in nome del Comune e definisce le modalità con cui il Comune esercita la vigilanza
3. Il contenuto di ogni contratto di servizio è identico per ogni Comune in relazione ai servizi e alle prestazioni socio-assistenziale socio-sanitarie rese su base comune con il medesimo regolamento di accesso e per i quali ogni comune conferisce al Consorzio una identica quota pro-capite, preventivamente stabilita, per ogni cittadino residente al fine di garantire i medesimi livelli di assistenza.
4. Il contratto può essere integrato nelle ipotesi in cui un singolo Comune o l'Azienda voglia destinare risorse aggiuntive al fine di aumentare l'offerta di servizi o prestazioni in relazione ai bisogni rilevati sul territorio.
5. La SdSS può avvalersi per la gestione di servizi determinati, in virtù di appositi contratti di servizio e con riguardo alle specifiche finalità statutarie, delle prestazioni delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona aventi sede legale sul territorio della zona-distretto.

ART. 15
SCIoglimento

1. La SDSS oltre la sua naturale scadenza può cessare in qualsiasi momento per espressa volontà deliberativa degli Enti consorziati.
2. Il Consorzio SDSS si scioglie di diritto qualora per effetto del recesso da parte di uno o più comuni la soglia della rappresentatività scenda sotto il 75 % dei Comuni dell'ambito territoriali ovvero sotto il 75 % della popolazione dello stesso.
3. In caso di scioglimento l'Assemblea 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.
4. Per le modalità di nomina e di revoca dei liquidatori e per le procedure di liquidazione si fa riferimento agli artt. 2450 e ss. del Codice Civile.

ART. 16
RECESSO

1. E' consentito il recesso dei Comuni consorziati con le forme e secondo le modalità previste dai comuni seguenti.
2. Il recesso non può essere esercitato prima che sia trascorso un periodo di 2 anni dall'ingresso nel consorzio.
3. Il recesso deve essere notificato al presidente dell'assemblea dei soci entro il 30 giugno dell'anno di riferimento e ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, previa delibera di accettazione dell'assemblea dei soci.

ART. 17
INFORMAZIONE E VIGILANZA

1. Gli amministratori dei Comuni consorziati e la Direzione dell'Azienda Sanitaria, hanno diritto di prendere visione e di ottenere copia dei documenti, nonché di ottenere tutte le altre notizie e informazioni in possesso della SdSS utili all'esercizio del mandato.
2. La vigilanza degli enti consorziati è finalizzata in modo particolare, alla verifica della corretta esecuzione da parte del Consorzio SdSS degli indirizzi formulati dagli enti aderenti.
3. Il Consorzio SdSS è tenuto ad informare gli enti consorziati mediante apposite comunicazioni o

consultazioni dirette.

4. Allo scopo di consentire la vigilanza da parte dei Consigli Comunali la Giunta predispone un rapporto annuale sull'andamento dell'attività della SdSS.

ART. 18

CONTROVERSIE TRA GLI ENTI CONSORZIATI

Ogni controversia che dovesse insorgere fra gli enti consorziati o tra essi e il Consorzio, derivante dall'interpretazione o dall'esecuzione della presente Convenzione e dello Statuto, viene rimessa alla determinazione di un collegio arbitrale composto di tre membri di cui due nominati da ciascuna delle parti interessate ed il terzo nominato di comune accordo o, in alternativa dalla competente autorità giudiziaria.

ART. 19

ENTRATA IN VIGORE

La presente convenzione, approvata dai competenti organi contraenti entra in vigore dopo la firma dei rappresentanti degli enti consorziati.

Firmato:

Laura BENEDETTO

Fabrizio NUCCI

Marco MARIOTTI

Marcello BONECHI

Roberto BOZZI

Luciana BARTALETTI

Deborah MONTAGNANI

Angelo FANTUCCI

ARMINI Iacopo

Mauro CENCIONI

LOIA Antonio

ATERINI Alessandro

Emiliano SPANU

Michele BOSCAGLI

Maurizio CENNI

Alessandro MASI

Stefano CAMBIAGGI (Notaio)

