

Azienda Unità Sanitaria Locale 11 di Empoli

Comune di Capraia e Limite

Comune di Castelfiorentino

Comune di Cerreto Guidi

Comune di Certaldo

Comune di Empoli

Comune di Fucecchio

Comune di Gambassi Terme

Comune di Montaione

Comune di Montelupo Fiorentino

Comune di Montespertoli

Comune di Vinci

SOCIETA' DELLA SALUTE DI EMPOLI
SCHEMA DI STATUTO

INDICE

TITOLO I:

OGGETTO, COSTITUZIONE , FINALITA' E FUNZIONI

Art. 1 Oggetto	pag. 4
Art. 2 Adeguamento atti costitutivi	“
Art. 3 Principi	pag. 5
Art. 4 Finalità	“
Art. 5 Funzioni	pag. 6
Art. 6 Durata e recesso	pag. 7
Art. 7 Scioglimento	“

TITOLO II:

GLI ORGANI

Art. 8 Organi	pag. 8
Art. 9 Assemblea dei Soci e quote	“
Art. 10 Giunta esecutiva	pag. 10
Art. 11 Presidente	pag. 11
Art. 12 Direttore	“
Art. 13 Collegio Sindacale	pag. 13
Art. 14 Compensi ai componenti degli organi	“
Art. 15 Adunanze e deliberazioni dell'Assemblea e della Giunta	pag. 14

TITOLO III:

GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE

Art. 16 La partecipazione	pag. 14
Art. 17 Comitato di Partecipazione	“
Art. 18 Consulta del Terzo Settore	pag. 15
Art. 19 Consulta della Medicina Generale	pag. 16

TITOLO IV:

PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E STRUMENTI

Art. 20 Piano Integrato di Salute	pag. 17
Art. 21 Relazione annuale stato di salute	pag. 18
Art. 22 Monitoraggio e controllo	pag. 19
Art. 23 Convenzione	“
Art. 24 Contratto di Servizio	“

TITOLO V:**STRUTTURA ORGANIZZATIVA E PERSONALE**

Art. 25 Regolamento di organizzazione	pag. 20
Art. 26 Personale	“

TITOLO VI:**RELAZIONI SINDACALI**

Art. 27 Concertazione	“
Art. 28 Contrattazione – consultazione – informazione	“

TITOLO VII:**FINANZIAMENTO- PATRIMONIO - CONTABILITA' – BUDGET - CONTRATTI**

Art. 29 Finanziamento	pag. 21
Art. 30 Patrimonio	“
Art. 31 Inventario dei beni immobili e mobili	pag. 22
Art. 32 Bilancio	“
Art. 33 Servizio di tesoreria e cassa economale	pag. 23
Art. 34 Governo delle risorse	“
Art. 35 Contabilità analitica	pag. 24
Art. 36 Controllo di gestione	“
Art. 37 Contratti	pag. 25

TITOLO VIII:**DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 38 Trasparenza	“
Art. 39 Albo delle pubblicazioni	“
Art. 40 Accesso e partecipazione	“
Art. 41 Carta dei servizi	pag. 26
Art. 42 Disposizioni di rinvio	“
Art. 43 Disposizione transitoria	pag. 27

TITOLO I

OGGETTO, COSTITUZIONE , FINALITA' E FUNZIONI

Art. 1

Oggetto

Il presente Statuto recepisce le indicazioni della normativa regionale L.R. 25 Febbraio 2005 “Disciplina Servizio Sanitario Regionale” e successive modifiche e integrazioni relative al Consorzio tra l’Azienda Unità Sanitaria Locale 11 ed i Comuni di Capraia e Limite, Castelfiorentino, Cerreto Guidi, Certaldo, Empoli, Fucecchio, Gambassi Terme, Montaione, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci, costituito in data 30/12/2004 e denominato “Società della Salute di Empoli”:

- a) per l’esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie, sociali integrate e di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali dell’ambito territoriale dei comuni di cui sopra;
- b) per lo sviluppo delle politiche di area che incidono sulle condizioni di benessere della popolazione;
- c) per la programmazione e l’organizzazione dell’attività sanitaria e sociale integrata e la valutazione;
- d) per la partecipazione dei cittadini alle scelte del sistema sociale e sanitario locale.

Art. 2

Adeguamento atti costitutivi

1. I Comuni e l’Azienda Unità Sanitaria Locale 11 costituiscono il Consorzio denominato “Società della Salute di Empoli” ai sensi dell’art. 31 del D.Lgs del 18 agosto 2000 n. 267, dell’art. 9 bis D.lgs 502/92, ed in base a quanto previsto dalla legge 40/2005 e ss.mm. e ii..

L’adeguamento degli atti costitutivi alla nuova normativa avviene con le seguenti modalità:

- a) i consigli comunali degli Enti, di cui all’art. 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 aderenti;
- b) il Direttore Generale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale 11 approva lo Statuto del Consorzio unitamente alla Convenzione, nel rispetto delle direttive regionali.

2. Il Consorzio ha sede legale ed amministrativa in Empoli Via dei Cappuccini 79.

Eventuali variazioni della sede legale sono deliberate dalla Assemblea.

Art. 3
Principi

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;

Art. 4
Finalità

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 socio-sanitari nonché ai servizi sociali integrati;
 - 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 Unità Sanitaria Locale 11 ed i medici prescrittori;
- g) assicurare il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali;
- 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 il contrasto alle disuguaglianze tramite il controllo sulle attività e sui determinanti di salute, la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa e il potenziamento del ruolo della Medicina Generale.

Art. 5

Funzioni

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 e Sociale Integrato Regionale nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali e delle ulteriori attività che i comuni vorranno attribuire alla Società della Salute;
- b) programmazione attuativa, attraverso il Piano Attuativo Annuale delle attività, di cui alla lettera a), compatibilmente con i bilanci preventivi dei soci. Nella programmazione attuativa è inclusa la regolazione ed il governo della domanda mediante un accordo con l' Azienda Unità Sanitaria Locale 11 per le attività sanitarie territoriali e specialistiche, secondo quanto previsto nella Convenzione;
- 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, secondo quanto previsto nella Convenzione;

- d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario e Sociale Integrato integrato regionale, con le forme e le modalità previste nella Convenzione;
- e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati;

Art. 6

Durata e recesso

1. Il Consorzio ha durata di 30 anni.
2. Al termine dei 30 anni è facoltà degli enti consorziati rinnovarne la durata con atto deliberativo dei rispettivi organi competenti.
3. Ogni 10 anni i Soci valutano la corrispondenza della attività del Consorzio ai principi e alle finalità istitutive.
4. Ogni ente contraente potrà recedere dalla Convenzione con un preavviso di almeno un anno; in caso di recesso gli effetti finanziari e patrimoniali dello stesso non saranno efficaci fino al termine dell'anno finanziario di riferimento.
5. La dotazione dei beni conferiti alla società della Salute in conformità all'art.10 comma 1 lettera b) della convenzione resta in ogni modo nella disponibilità del consorzio, anche se di proprietà dell'ente recedente, fino alla scadenza del Contratto di Servizio.
6. Il recesso deve essere formalmente deliberato dal competente organo del recedente il quale deve assumersi l'impegno a garantire, sia nei confronti del consorzio che dei terzi, l'assorbimento di tutte le deliberazioni assunte dal consorzio sino alla data di accettazione del recesso stesso

Art. 7

Scioglimento

1. Il Consorzio può essere sciolto in qualunque momento, anche prima della scadenza prefissata, purché vi sia il consenso almeno di 3/4 dei soci.
2. A seguito della verifica di cui all'art. 6, comma 3, il Consorzio può essere sciolto con il consenso di almeno la metà dei soci.
3. In caso di scioglimento il patrimonio conseguito con mezzi finanziari propri del Consorzio verrà ripartito fra i singoli Enti in ragione della quota di partecipazione.

4. Nel caso che il patrimonio non sia frazionabile nelle corrispondenti quote parte spettante a ciascun ente si procede mediante conguaglio finanziario.
5. I beni mobili ed immobili ottenuti in dotazione, in comodato o ad altro titolo dai singoli Enti consorziati vengono restituiti ai precedenti proprietari.
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. e ii..

TITOLO II

GLI ORGANI

Art. 8

Organi

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. I singoli componenti l'Assemblea, la Giunta esecutiva ed il Presidente restano in carica per il tempo del loro mandato nell'amministrazione di origine e decadono automaticamente con la cessazione di tale incarico.
3. Gli organi vengono rinnovati entro 60 giorni dalla loro scadenza.

Art. 9

Assemblea dei Soci e quote

1. L'Assemblea dei Soci è composta dai rappresentanti legali di tutti gli Enti aderenti.
2. Le quote di partecipazione dei singoli soci sono determinate per quanto concerne:
 - a) L'Azienda Unità Sanitaria Locale 11, dalla percentuale pari ad un terzo del totale;
 - b) I Comuni interessati, nella percentuale complessiva pari ai due terzi del totale e suddivise percentualmente fra gli Enti Locali in base al numero dei residenti per Comune come di seguito specificato:

- Capraia e Limite	2,7%
- Castelfiorentino	7,0%
- Cerreto Guidi	4,1%

- Certaldo	6,3%
- Empoli	18,3%
- Fucecchio	9,0%
- Gambassi Terme	1,9%
- Montaione	1,4%
- Montelupo Fiorentino	5,2%
- Montespertoli	5,2%
- Vinci	5,6%

3. L'Assemblea dei Soci esercita le seguenti funzioni:
 - a) elegge i componenti della Giunta esecutiva;
 - b) elegge il Presidente della Società della Salute tra i Sindaci dei Comuni aderenti;
 - c) detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della Giunta esecutiva.
4. 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.
5. Il Presidente deve riunire l'Assemblea dei Soci entro venti giorni, quando ne sia fatta richiesta da uno o più componenti che rappresentino almeno il 20% delle quote sociali, o dal Collegio Sindacale, iscrivendo all'ordine del giorno gli argomenti proposti per l'esame e le conseguenti determinazioni.
6. L'Assemblea dei Soci si riunisce in sessione ordinaria almeno due volte l'anno 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.
7. In prima convocazione l'Assemblea dei Soci è validamente costituita con la presenza di almeno i due terzi delle quote di partecipazione del Consorzio, rappresentate dai soci intervenuti.
8. In seconda convocazione l'Assemblea dei Soci è validamente costituita con la presenza di almeno la metà delle quote di partecipazione, rappresentate dai componenti intervenuti.
9. L'Assemblea, in particolare, approva:
 - a) a maggioranza delle quote:
 - 1) i patti territoriali con le associazioni di volontariato e di tutela;
 - 2) la nomina dei membri del Comitato di Partecipazione;
 - 3) le modalità di funzionamento e costituzione degli organismi di consultazione e partecipazione, compresa la Consulta della Medicina Generale;
 - b) a maggioranza qualificata superiore ai due terzi delle quote i seguenti atti:
 - gli atti di indirizzo per il Piano Integrato di Salute
 - il Piano Integrato di Salute;

- il contratto di servizio che disciplina i rapporti tra la Società della Salute e gli Enti consorziati come previsto nella Convenzione;
- gli accordi di programma fra Enti;
- la relazione annuale sullo stato di salute;
- il bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;
- i regolamenti di accesso ai servizi e la Carta dei Servizi;
- i regolamenti interni relativi all'organizzazione e funzionamento della Società della Salute;
- ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla Società della Salute;
- le convenzioni, concessioni e partecipazioni;
- i regolamenti interni di organizzazione dell'assemblea;
- la nomina del Collegio Sindacale e del suo Presidente.

10. 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 degli Enti aderenti per conoscenza.
11. All'Assemblea della Società della Salute è invitato il Presidente del Circondario e/o della Provincia per il coordinamento con le funzioni di cui all'articolo 13 della l.r. 41/2005.”
12. La prima seduta dell'Assemblea è convocata dal Direttore Generale della ASL entro 15 giorni dalla approvazione del presente Statuto.

Art. 10

Giunta esecutiva

1. La Giunta esecutiva è composta da cinque componenti. Ne fanno parte il Presidente della Società della Salute ed il Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale 11 o suo delegato. I rimanenti componenti sono eletti dalla Assemblea dei Soci tra gli amministratori dei Comuni aderenti.
2. La Giunta esecutiva è convocata dal Presidente ogni qual volta lo ritenga necessario o su richiesta di uno dei suoi componenti.
3. La convocazione deve essere inviata ai componenti la Giunta almeno tre giorni prima della seduta.
4. Le sedute sono valide con la presenza della maggioranza dei componenti.

5. 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 componenti, 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.

La Giunta esecutiva in particolare:

- a) approva il Piano Attuativo Annuale di cui all'art. 20 e art. 12 comma 5, lettera e), e ne verifica l'attuazione;
- b) propone la nomina del Direttore della Società della Salute;
- c) individua gli obiettivi con cui devono essere esercitate le funzioni di monitoraggio e controllo di cui all'Articolo 5 comma e);
- d) propone all'Assemblea dei Soci il bilancio preventivo annuale e pluriennale ed il bilancio di esercizio.

Art. 11

Presidente

1. Il Presidente della Società della Salute, eletto con le modalità previste all'art. 9 comma 3 lettera b), 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) può concedere il Patrocinio a coloro che ne fanno richiesta;
 - d) promuove la consultazione sugli atti di indirizzo e di programmazione con la società civile, i soggetti del Terzo Settore e gli organismi costituiti nella Società della Salute per favorire la partecipazione.
 - e) presenta all'Assemblea il Piano Integrato di Salute e la Relazione Annuale sullo stato di salute
 - f) convoca periodicamente una riunione con il Direttore della Società della salute e con gli Assessori alle politiche sociali di tutti i Comuni per una valutazione congiunta dell'andamento della gestione e delle eventuali criticità.

Art. 12

Direttore

1. Il Direttore della Società della Salute è nominato dal Presidente della Società della Salute, su proposta della Giunta esecutiva previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale.

2. L'incarico di Direttore della Società della Salute può essere conferito a:
 - a) un dirigente dipendente del servizio sanitario regionale o dei Comuni con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni maturata nel ruolo dirigenziale;
 - b) 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;
 - c) soggetti in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a Direttore dei servizi sociali di cui all'articolo 40, comma 5 della Legge Regionale 40/2005 e successive modificazioni;
 - d) un medico di base convenzionato da almeno dieci anni.
3. L'incarico di Direttore della Società della Salute è regolato da un contratto di diritto privato di durata triennale 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.
4. Il trattamento economico del Direttore della Società della Salute è determinato in misura non superiore a quello previsto dalla normativa vigente per il Direttore amministrativo delle aziende sanitarie.
5. Il Direttore della Società della Salute predispone gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione delle attività, esercita la direzione amministrativa e finanziaria della Società della Salute.

In particolare:

- a) predispone il Piano Integrato di Salute;
- b) predispone il Piano Attuativo annuale;
- c) predispone lo schema della relazione annuale della Società della Salute;
- d) predispone il bilancio di previsione annuale e pluriennale ed il bilancio di esercizio della Società della Salute;
- e) predispone gli altri atti di competenza della Giunta esecutiva e dell'Assemblea dei Soci;
- f) è responsabile ed adotta tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni della Giunta e dell'Esecutivo e tutti gli atti gestionali di natura finanziaria, tecnica e amministrativa; dispone di autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.
- g) assegna alle direzioni operative il programma dettagliato degli obiettivi, delle risorse e i relativi indicatori;
- h) dirige i servizi gestiti dalla Società della Salute;

- i) assicura modalità di integrazione adeguate fra le attività delle strutture dell'Azienda Unità Sanitaria Locale 11, con quelle della Società della Salute e promuove analoghe modalità di integrazione con i comuni ;
 - j) esercita la funzione di monitoraggio e controllo di cui all'art. 5, lettera e) secondo gli obiettivi di cui all'Art. 10 comma 5, lettera c);
 - k) rappresenta in giudizio la Società della Salute.
6. Per l'esercizio delle funzioni sopra indicate il Direttore si avvale delle strutture di cui all'art. 25.

Art. 13

Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale, nominato dall'Assemblea dei Soci, dura in carica tre anni ed è costituito da tre componenti, di cui uno designato dalla Azienda Unità Sanitaria Locale 11.
2. Il Collegio Sindacale controlla l'attività del Consorzio sotto il profilo dell'economicità della gestione, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, effettua verifiche di cassa ed esercita le altre funzioni previste dalla legge.
3. Il Collegio esercita le sue funzioni secondo le modalità e con le procedure stabilite dalla legge, dal codice civile e, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 286, nel rispetto dei principi generali della revisione aziendale asseverati dagli ordini dei collegi professionali operanti nel settore.
4. L'attività del Collegio Sindacale è disciplinata dalla legge e dal presente Statuto.
5. 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.
6. I componenti del Collegio Sindacale sono revocabili per gravi violazioni delle norme dello Statuto e delle norme o per inadempienza.
7. Il Collegio Sindacale può essere invitato ad assistere alle sedute dell'Assemblea dei Soci.
8. L' indennità annua lorda spettante ai componenti del Collegio Sindacale è fissata dall'Assemblea in misura non superiore al 10% per cento degli emolumenti del Direttore della Società della Salute. Al Presidente del Collegio Sindacale compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.

Art. 14

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. 12 e 13 del presente Statuto per il Direttore della Società della Salute e per i componenti del Collegio Sindacale.

Art. 15

Adunanze e deliberazioni dell'Assemblea dei Soci e della Giunta

1. Alle sedute dell'Assemblea dei Soci e della Giunta partecipa il Direttore della Società della Salute, senza diritto di voto ed un segretario che cura la redazione dei relativi verbali, che sottoscrive unitamente al Presidente.
2. Le deliberazioni dell'Assemblea dei Soci e della Giunta esecutiva vengono pubblicate all'Albo del Consorzio per 15 giorni consecutivi e diventano esecutivi decorsi i tempi della pubblicazione, salvo immediata eseguibilità dichiarata per motivi di urgenza.

TITOLO III

GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE

Art. 16

La partecipazione

1. La Società della Salute promuove la partecipazione 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 la partecipazione dei cittadini e degli operatori alle scelte delle Società della Salute stessa, dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di riferimento e della Regione.
3. 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.

Art. 17

Comitato di Partecipazione

1. Nella Società della Salute è istituito il Comitato di Partecipazione, composto da membri nominati dall'Assemblea dei Soci della Società della Salute, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9, comma 9, 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 stesso.

2. Sono compiti del Comitato di Partecipazione:
 - a) avanzare proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e governo generale;
 - b) esprimere parere sulla proposta di Piano Integrato di Salute e sullo schema di relazione annuale della Società 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.
3. 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 del territorio di competenza e richiedere specifiche analisi e approfondimenti al Direttore della Società della Salute.
4. Le modalità e gli strumenti con i quali il Comitato potrà esercitare questi compiti saranno disciplinati con apposito regolamento di cui all'art. 9 comma 9 punto 3), proposto dal Comitato stesso ed approvato dall'Assemblea.
5. La durata del Comitato di Partecipazione coincide con quella dell'Assemblea dei Soci e decade pertanto con la decadenza dell'Assemblea.

Art. 18

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 elabora un proprio regolamento che sarà oggetto di approvazione dell'Assemblea dei Soci come previsto all'art. 9, comma 9, lettera a);
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.

Art. 19

Consulta della Medicina Generale

1. La Consulta della Medicina Generale è costituita da una rappresentanza dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia.
2. Le modalità di rappresentanza dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia ed il funzionamento della Consulta sono disciplinati da apposito regolamento approvato dall'Assemblea dei Soci, così come previsto all'art. 9, comma 9, lettera a).
3. Il regolamento è proposto all'Assemblea dei Soci dai referenti dell'equipes dei Medici di Medicina Generale, così come previste nell'Accordo Collettivo Nazionale e nell'Accordo Integrativo Aziendale, presenti nel territorio della SdS e da due Pediatri, individuati dai colleghi in rappresentanza dei comuni della Società della Salute.
4. La Consulta della Medicina Generale contribuisce all'elaborazione del Piano Integrato di Salute analizzando i bisogni della popolazione ed il rapporto domanda offerta attraverso i propri archivi integrati con quelli dell'AUSL 11; promuove altresì il governo clinico della domanda sanitaria territoriale, la partecipazione dei cittadini alla gestione della loro salute, lo sviluppo della sanità di iniziativa, lo sviluppo dell'attività e del controllo sui determinanti di salute e sul contrasto delle disuguaglianze;
5. La Consulta esprime parere obbligatorio entro 30 giorni dalla data della richiesta sui seguenti atti:
 - a) Piano Attuativo Annuale;
 - b) accordi fra Società della Salute ed AUSL 11 relativi al governo della domanda di cui all'art. 5 lettera b) del presente Statuto.

La Società della Salute, attraverso il proprio sistema informativo, fornisce alla Consulta della Medicina Generale gli strumenti utili ad assolvere alla proprie finalità.

TITOLO IV
PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E STRUMENTI DI GESTIONE

Art. 20

Piano Integrato di Salute e Piano Attuativo Annuale

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) analizzare i bisogni socio sanitari della popolazione, al fine di sviluppare l'attività di programmazione e controllo sui determinanti di salute, sul contrasto delle disuguaglianze;
 - b) definire il profilo epidemiologico del territorio della SdS, con particolare attenzione ai gruppi di popolazione, sottolineando le evidenze significative riferite allo stato di salute della popolazione, al consumo di prestazioni, ai costi sanitari e sociali;
 - c) individuare le priorità ed i conseguenti obiettivi di salute compatibili con le risorse disponibili e coerenti con il Piano Sociale Sanitario Integrato Regionale;
 - d) individuare idonee attività di prevenzione dei fattori di rischio messi in evidenza dal Profilo di Salute;
 - e) individuare le aree di bisogno dove sviluppare la sanità di iniziativa;
 - f) valutare il rapporto fra il Profilo di Salute e l'Immagine di Salute successivamente alla realizzazione degli obiettivi programmati;
 - g) definire le linee di indirizzo per gli eventuali accordi con la Azienda Unità Sanitaria Locale 11 per il governo e la regolazione della domanda, relativa all'assistenza territoriale e specialistica, come previsto all'art. 5, lettera b) dello presente Statuto;
 - h) promuovere il contributo delle professioni sociali e sanitarie allo sviluppo dell'attività territoriale;
 - i) definire le linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria e sociale di base;
 - j) individuare il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali;
 - k) definire gli strumenti di valutazione per verificare la coerenza fra il Piano Attuativo Annuale dell'AUSL 11 e Piano Attuativo Annuale della SdS;
3. Il Piano Integrato di Salute è attuato tramite il Piano Attuativo 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.;
 - c. l'eventuale aggiornamento del P.I.S..
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, le scuole.
 5. Il Piano Integrato di Salute ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale.
 6. L' Azienda Unità Sanitaria Locale 11 declina il Programma Attuativo Annuale in coerenza con il Piano Attuativo Annuale della Società della Salute.

Art. 21

Relazione annuale sullo stato di salute

1. La Relazione Annuale sullo stato di salute, approvata dall'Assemblea dei Soci, come previsto all'Art.9, comma 9, lettera b), punto 5) è lo strumento attraverso il quale si esercita la funzione di valutazione.
2. Il Direttore per la predisposizione dello schema della Relazione Annuale (Art.12, comma 5, lettera b), 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 Attuativo Annuale.
5. I risultati della Relazione annuale sullo stato di salute devono essere preventivamente verificati con la Consulta della Medicina Generale e con il Comitato di Partecipazione.

Art. 22

Monitoraggio e controllo

1. La funzione di monitoraggio e controllo prevista all'Art. 5, lettera e), è esercitata dal Direttore, come previsto all'Art. 12, comma 5, lettera j), che opera secondo gli obiettivi previsti all'Art. 10, comma 5, lettera c).
2. Gli Enti consorziati, per le attività da loro gestite, in aderenza agli obiettivi del Piano Integrato di Salute ed in attuazione del Piano Attuativo Annuale rendicontano alla Società della Salute la realizzazione degli stessi e le relative risorse impegnate, come previsto all'articolo 35 comma 3 del presente Statuto.

Art. 23

Convenzione

Gli Enti consorziati provvedono a stipulare la Convenzione di cui all'art 2 comma 1 lettera a) e b) che disciplina:

- a) gli impegni al conferimento delle risorse previste all'Art. 26 (personale), 29 (finanziamento), 30 (patrimonio) del presente Statuto;
- b) le modalità di governo della domanda;
- c) la gestione del rapporto con la cittadinanza (Istituti della Partecipazione);
- d) le modalità di raccordo tra gli Enti.

Art. 24

Contratto di servizio

Ogni Ente nel rispetto di quanto previsto dalla convenzione di cui al precedente art. 23, può stipulare un contratto di servizio con la Società della Salute, così come previsto all'art. 9, comma 9, lettera b), punto 3), e che potrà regolare per ogni quinquennio:

le modalità gestionali dei servizi affidati, la rendicontazione tramite report periodici, il finanziamento dei medesimi, i beni mobili ed immobili, il personale, le modalità di raccolta e scambio dati, modalità di recesso od il rinnovo.

TITOLO V

STRUTTURA ORGANIZZATIVA E PERSONALE

Art. 25

Regolamento di organizzazione

La Società della Salute disciplina con proprio regolamento di organizzazione le strutture necessarie alle funzioni amministrative e di supporto alle funzioni previste dall'Art 5 del presente Statuto.

Art. 26

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.
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.

TITOLO VI

RELAZIONI SINDACALI

Art. 27

Concertazione

1. I principali atti di indirizzo e programmazione sono soggetti alla preventiva concertazione con le Organizzazioni Sindacali territoriali, confederali, nonché con le associazioni di categoria.
2. Gli esiti della concertazione sono oggetto di verbale.

Art. 28

Contrattazione – consultazione - informazione

Nel caso di gestione diretta la Società della Salute applica, in via provvisoria il contratto nazionale, regionale e decentrato del Servizio Sanitario Nazionale.

TITOLO VII
FINANZIAMENTO- PATRIMONIO - CONTABILITA' – BUDGET - CONTRATTI

Art. 29

Finanziamento

1. Il Capitale di dotazione della Società della Salute è costituito da € 250.000, che è corrisposto dai soci in base alle quote previste all'art. 9, comma 2 del presente Statuto.
2. La Società della Salute è finanziata:
 - a) 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;
 - b) dalla quota del fondo sociale regionale finalizzata al finanziamento delle attività sociali e dalle risorse per la non autosufficienza;
 - c) 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;
 - d) 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;
 - e) da finanziamenti della provincia, della comunità europea per particolari attività;
 - f) da contributi di fondazioni bancarie e di altri Enti a seguito di specifiche progettazioni;
 - g) dalle quote di compartecipazione degli utenti alla spesa per i servizi erogati;
 - h) altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo a favore del Consorzio.

Art. 30

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 soltanto qualora esista un mercato concorrenziale per l'acquisto dei materiali di consumo connessi alla loro utilizzazione o, comunque, qualora il loro acquisto sia stato previsto nel Piano Attuativo Annuale e nel bilancio pluriennale già adottati.
 3. I crediti ed i debiti delle gestioni antecedenti la gestione della Società della Salute delle attività di cui all'Art. 5 comma c) e d) sono a carico dei soggetti gestori precedenti, che provvederanno alla loro liquidazione.

Art. 31

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 interno adottato dal Direttore.
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. 32

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 30 Ottobre di ogni anno, il bilancio pluriennale ed il bilancio preventivo economico annuale e lo trasmette all' Azienda Unità Sanitaria Locale 11 ed ai consigli comunali, in esecuzione di quanto previsto all'art. 9, comma 10 .
3. L'azienda Unità Sanitaria Locale 11 contestualmente all'adozione del bilancio annuale e pluriennale di previsione presenta alla Società della Salute il documento che evidenzia le risorse determinate per la Zona Distretto.
4. 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.

5. Nell'eventualità di risultato di esercizio negativo la Società della Salute si impegna riassorbimento del deficit nell'esercizio immediatamente successivo.

Art. 33

Servizio di tesoreria e cassa economale

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. 34

Governo delle risorse

1. Per governo delle risorse si intende la corretta utilizzazione e la definizione dell'impiego delle risorse finanziarie di cui al comma 4 del presente articolo e di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali, attraverso il Piano Integrato di Salute e il Piano Attuativo Annuale.
2. La Società della Salute adotta il sistema budgetario come metodologia per la formazione del Piano Attuativo Annuale.
3. Le risorse complessive, come qualificate al comma 1, definiscono, per i diversi livelli di assistenza, le risorse previsionali finalizzate alla realizzazione degli obiettivi e dei programmi previsti dal Piano Integrato di Salute e dal Piano Attuativo Annuale. I risultati della

programmazione sono verificati sulla base di indicatori, secondo quanto previsto nella Convenzione.

4. L'Azienda Unità Sanitaria Locale 11, contestualmente alla adozione del bilancio pluriennale ed annuale di previsione, presenta alla Società della Salute il documento che evidenzia le risorse determinate per la Zona-distretto che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, riferimento per gli strumenti di programmazione della Società della Salute.
5. Con specifico regolamento e nel rispetto delle direttive eventualmente impartite dalla Giunta Regionale, la Società della Salute disciplina le procedure, le competenze ed i criteri per la formazione dei budget per le attività di cui dall'Art. 5 lettera c) e d).

Art. 35

Contabilità analitica

1. Nelle rilevazioni dei fatti gestionali, la Società della Salute applica il sistema di contabilità analitica, al fine di verificare costantemente il livello di attuazione dei budget per livelli di assistenza ed allo scopo di elaborare le informazioni economiche richieste dalla Regione.
2. Con la contabilità analitica le rilevazioni si estendono ai fatti interni di gestione, in modo da determinare, congiuntamente o alternativamente, costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, ad aree di attività, a servizi, alla gestione di determinati beni, a categorie di prestazioni o prodotti.
3. Il Direttore della Società della Salute, in coerenza con le direttive eventualmente impartite al riguardo dalla Giunta Regionale, definisce l'impostazione della contabilità analitica e le modalità con cui essa deve essere tenuta.

Art. 36

Controllo di gestione

1. Con il controllo di gestione è costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività gestionale dei Soci o della Società della Salute ed è fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con il Piano Attuativo annuale e con gli indirizzi della Giunta della Società della Salute; gli scostamenti e le disfunzioni eventualmente riscontrate sono segnalate al Direttore della Società della Salute.
2. Il controllo di gestione si avvale dei dati contabili derivanti dalla contabilità generale e analitica e dei dati extracontabili distinti per centri di responsabilità od aree definiti dalla Società della Salute.

Art. 37

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 dell'ESTAV secondo le disposizioni dell'art. 132, comma 3, della LRT n. 40/2005 e ss.mm.ii.
4. Resta salva la possibilità di stipulare convenzioni tra la Società della Salute e le associazioni di volontariato di cui alla L.R. n. 28/1993.

TITOLO VIII

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 38

Trasparenza

1. Il Consorzio impronta la propria attività al principio della trasparenza. A tal fine tutti gli atti dell'ente sono pubblici ed estensibili ai cittadini per garantire l'imparzialità della gestione.
2. 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. 39

Albo delle pubblicazioni

1. Presso la sede legale del Consorzio è istituito l'Albo delle pubblicazioni.

Art. 40

Accesso e partecipazione

1. I cittadini ed i portatori di interessi pubblici o privati, nonché i portatori di interessi diffusi possono accedere alle informazioni ed ai dati in possesso dell'ente secondo le norme di legge e del presente Statuto.

2. Il regolamento, da adottarsi entro un anno dall'entrata in vigore del presente Statuto, 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. 41

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 standards 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. 42

Disposizioni di rinvio

1. I regolamenti di cui all'art 25 (Regolamento di Organizzazione), agli artt. 17, 18, 19 (Regolamento di funzionamento rispettivamente del Comitato di Partecipazione, della Consulta del Terzo Settore e della Consulta della Medicina Generale) all'art. 34 (Regolamento per la formazione dei budget) del presente Statuto sono approvati dall'Assemblea con le modalità indicate all'art. 9 cc. 9 e 10 entro il 30/06/2010.
2. I regolamenti di cui all'art. 31 (Regolamento interno per la tenuta dell'inventario dei beni mobili e immobili), all'art. 33 (Regolamento cassa economale), all'art. 37 (Regolamento attività contrattuale) e all'art. 40 (Regolamento accesso e partecipazione), sono approvati dall'Assemblea con le modalità indicate all'art. 9 c. 9 lettera b) secondo i tempi con i quali la Società della Salute acquisirà le funzioni oggetto degli stessi regolamenti e comunque non oltre il 30/06/2011.
3. Per tutto quanto non previsto nel presente Statuto si applicano le norme del D.Lgs 267/2000, se compatibili, nonché del D.P.R. 4.10.1986 n. 902.

Art. 43

Disposizione transitoria

1. La partecipazione del Comune di Fucecchio alla Società della Salute di Empoli, come già autorizzata con deliberazione GRT 269 del 22/03/2004, è condizionata all'accoglimento della richiesta di individuazione della nuova Zona-Distretto Empolese-Valdelsa a modifica dell'allegato "A" della Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii. con l'inclusione del comune di Fucecchio da parte del Consiglio Regionale con atto deliberativo di cui all'art. 64 co.I L.R. 40/2005 e ss.mm.ii..
2. Nel caso di non accoglimento della richiesta il Comune di Fucecchio recede di diritto.