

Società della Salute Area Pratese
ASSEMBLEA DEI SOCI



Deliberazione n. 43 del 22.09.2011

OGGETTO: **Prime linee di organizzazione della Società della Salute Area Pratese**

Allegati: a) Linee di organizzazione SdS area Pratese

| Ente rappresentato | Nome e Cognome | Carica | Quote | Presenti | Assenti |
|---|-----------------------|--|--------------|-----------------|----------------|
| AUSL 4 | Bruno Cravedi | Direttore generale | 33,33 | X | |
| Comune di Prato | Dante Mondanelli | Assessore delegato | 50,15 | X | |
| Comune di Montemurlo | Nicola Ciolini | Assessore delegato | 4,99 | | X |
| Comune di Cantagallo | Grassulini Elisabetta | Assessore delegato | 0,81 | X | |
| Comune di Carmignano | Fabrizio Buricchi | Assessore delegato | 3,74 | X | |
| Comune di Poggio a C. | Antonio Castellano | Assessore delegato | 2,62 | X | |
| Comune di Vaiano | Annalisa Marchi | Sindaco | 2,70 | X | |
| Comune di Vernio | Paolo Cecconi | Sindaco | 1,66 | X | |
| Il Presidente Dr. Dante Mondanelli _____ | | Ufficio proponente: Società della Salute Area Pratese | | | |
| Il Direttore Dr. Riccardo Poli _____ | | Estensore: Vania Mariotti | | | |

Il giorno 22 settembre 2011
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli

L'Assemblea dei soci

PREMESSO che:

- in data 19.3.2010, con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Prato, Dott. Del Regno Vincenzo, repertorio n.31548, gli enti aderenti hanno sottoscritto il nuovo Statuto e la nuova Convenzione della Società della Salute Area Pratese, ai sensi della LRT n. 40/05 e smi, atti registrati a Prato il 2.4.2010 al n. 17 serie 1 ;
- la forma giuridica è quella del consorzio pubblico senza scopo di lucro ai sensi degli artt. 31 e 113 del D.Lgs. 267/2000, tra l'Azienda Sanitaria di Prato e i 7 Comuni della Provincia Pratese;
- in data 6.4.2010 con deliberazione n.1, dopo aver dato atto dell'approvazione del nuovo statuto e della nuova convenzione consortile, si è insediata l'Assemblea dei Soci;

VISTE:

- la L.R. n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, art. 71 quindicies, che narra *“La società della salute disciplina con proprio regolamento l'organizzazione interna e dei servizi sanitari e sociali integrati di cui assume la gestione diretta”*;
- la delibera GRT n. 243/2011 *“Disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana”*, che da indicazioni per il completamento del processo di stabilizzazione delle SdS toscane e per valutare la completa operatività delle SdS costituite e in via di costituzione e prevede la redazione da parte delle Società della Salute del Regolamento di Organizzazione;

PRESO ATTO:

- delle difficoltà oggettive di prefigurare in maniera certa i rapporti che, nei prossimi mesi, si svilupperanno fra SdS dell'Area Pratese e gli Enti facenti parte del Consorzio, ivi compreso l'esito della sperimentazione riguardante i Centri Integrati Territoriali (C.I.T.), nonché i ruoli e le figure professionali che saranno progressivamente coinvolte nelle attività di gestione,

RITENUTO OPPORTUNO:

- limitarsi ad approvare le linee di indirizzo organizzative di cui all'allegato A del presente atto, di cui forma parte integrante e sostanziale, e rinviare la redazione del Regolamento alla fine del corrente anno, allorquando saranno superate talune incertezze e saranno meglio definite anche le necessità di personale che, il comma 7 dell'art. 142 bis della sopra menzionata LR 40/05, prevede sia inizialmente messo a disposizione dagli Enti consorziati.

VISTO il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore;

Con le modalità previste dall'art. 8 dello Statuto;

DELIBERA

Di prendere atto e di approvare la narrativa che precede, conseguentemente di:

1. di approvare le linee di indirizzo organizzative di cui all'allegato A del presente atto, di cui forma parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio sindacale;
3. di dare pubblicità al medesimo mediante affissione all'Albo online del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

Il Direttore
Dott. Riccardo Poli

Il Presidente
Dr. Dante Mondanelli

DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI
N. 43 del 22.09.2011

Oggetto: Prime linee di organizzazione della Società della Salute Area Pratese

Ai sensi dell'art. 49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento.

Prato, 22.09.2011

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE
Dott. Riccardo Poli



Allegato a- delibera Assemblea dei Soci n.43 del 22/09/2011

PRIME LINEE DI INDIRIZZO DI ORGANIZZAZIONE

DELLA

SOCIETA' DELLA SALUTE DELL'AREA PRATESE

PREMESSA

Le difficoltà oggettive di prefigurare in maniera certa i rapporti che, nei prossimi mesi, si svilupperanno fra SdS dell'Area Pratese e gli Enti facenti parte del Consorzio, ivi compreso l'esito della sperimentazione riguardante i Centri Integrati Territoriali (C.I.T.), nonché i ruoli e le figure professionali che saranno progressivamente coinvolte nelle attività di gestione, suggeriscono, in questa fase di avvio, di limitarsi ad individuare alcune linee di indirizzo organizzative, alle quali dovrà poi attenersi il Regolamento interno di organizzazione previsto all'art. 71 quindicesima della già menzionata LR 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

L'approvazione di detto Regolamento viene quindi rinviata alla fine del corrente anno, allorquando saranno superate talune incertezze e saranno meglio definite anche le necessità di personale che, il comma 7 dell'art. 142bis della sopra menzionata LR 40/05, prevede sia inizialmente messo a disposizione dagli Enti consorziati.

PRINCIPI GENERALI

1 – Oggetto e ambito di applicazione

- Le presenti linee di indirizzo disciplinano l'organizzazione interna della Società della Salute dell'Area Pratese (d'ora in poi SdS) e dei servizi di cui la medesima assume la gestione diretta, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, agli atti di pianificazione regionali in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale, alla Convenzione ed allo Statuto consortili.
- L'attuazione dell'organizzazione si esplica tramite gli atti adottati, secondo le rispettive competenze, dall'Assemblea dei Soci, dalla Giunta Esecutiva, dal Direttore della SdS e dai Responsabili delle strutture organizzative.

2 – Denominazione e logo

- Il nome esteso della Società della Salute è “Società della Salute dell'Area Pratese”.
- Il logo che rappresenta la SdS è quello deliberato dall'Assemblea dei Soci con apposito atto.

3 – Principi e criteri generali

- La SdS è fondata sui principi costitutivi del servizio sociosanitario regionale toscano: centralità del cittadino; rispetto della libertà e dignità della persona; attenzione ai bisogni della popolazione e al rispetto dei budgets assegnati, universalità e parità di accesso ai servizi; sussidiarietà solidale; valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona; garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza; adeguatezza, appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione degli interventi; libertà di scelta del luogo di cura/assistenza e/o dell'operatore, nell'ambito dell'offerta dei percorsi assistenziali; integrazione delle politiche sanitarie e sociali con le politiche di settore; concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali; verifica dei risultati raggiunti e trasparenza nella comunicazione ai cittadini; partecipazione attiva dei cittadini singoli o associati; prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale; sostegno all'autonomia delle persone disabili e non autosufficienti; promozione e sostegno del ruolo delle famiglie; sviluppo e qualificazione degli interventi e dei servizi.
- L'attività della SdS s'ispira, altresì, ai principi di legalità, di equità, d'imparzialità, di trasparenza, di pubblicità, di efficacia ed efficienza, di professionalità e di responsabilità e si adegua ai principi di flessibilità organizzativa e semplificazione dei procedimenti, in una logica *lean*, orientando l'organizzazione al risultato, attraverso un efficace sistema di controllo dei costi e dell'efficacia dei servizi erogati.

- Le attività della SdS sono improntate ai seguenti criteri generali: coordinamento e integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari, al fine di assicurare una risposta unitaria ai bisogni di salute della popolazione; modernizzazione del sistema assistenziale territoriale, tramite il potenziamento della continuità assistenziale, di soluzioni alternative al ricovero ospedaliero (cure intermedie, miglioramento dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare) e di idonee risposte ai fenomeni stagionali; razionale organizzazione dell'emergenza/urgenza territoriale; rafforzamento del ruolo della medicina generale e della pediatria di libera scelta; interventi sui fattori ambientali, economici e sociali che concorrono a determinare lo stato di benessere; interventi di prevenzione primaria negli ambienti di vita e di lavoro; programmazione delle attività con potenziamento di adeguati strumenti di rilevazione e controllo nell'utilizzo delle risorse; esaustività, tempestività e diffusione dell'informazione e della comunicazione istituzionale, anche al fine di facilitare il cittadino nel corretto utilizzo dei servizi; individuazione dei centri e delle linee di responsabilità; individuazione delle strutture organizzative e delle connesse dotazioni organiche sulla base dell'effettivo fabbisogno; valorizzazione delle risorse umane e professionali, attivazione di idonei percorsi formativi; programmazione degli acquisti, con sviluppo di adeguati strumenti di rilevazione e controllo nell'utilizzo delle risorse.
- L'attività è finalizzata al soddisfacimento dei bisogni della persona, con previsione di adeguati strumenti di rilevazione degli stessi e del loro grado di soddisfazione.
- La SdS valorizza la comunicazione istituzionale, esterna e interna e l'aggiornamento professionale e tecnologico, al fine di migliorare le conoscenze e gli strumenti per raggiungere i risultati attesi.
- L'applicazione delle norme di legge da parte della SdS deve rispondere ai principi e ai criteri di cui ai precedenti commi, senza alcuna burocratizzazione, nascente da un'interpretazione puramente formale della norma.

4 – Finalità

- Il modello organizzativo della SdS persegue, in particolare, le seguenti finalità:
 - a. realizzare un assetto dei servizi funzionale alla attuazione degli obiettivi e dei programmi definiti dagli organi di direzione politica;
 - b. ottimizzare le prestazioni e i servizi nell'interesse dei cittadini;
 - c. realizzare la migliore utilizzazione e valorizzazione delle risorse umane;
 - d. incentivare l'autonomo e responsabile esercizio delle funzioni di responsabilità delle posizioni organizzative;
 - e. assicurare la economicità, la speditezza e la rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa;
 - f. accrescere la capacità di innovazione dell'organizzazione, anche al fine di favorire l'integrazione con altre pubbliche istituzioni.

5 – Principi e criteri organizzativi dell'attività di gestione e produzione dei servizi

- L'organizzazione della SdS è finalizzata alla costruzione di un sistema locale di servizi integrato e orientato alla promozione della salute.
- Secondo quanto previsto dall'art. 6 della Convenzione Costitutiva della SdS dell'Area Pratese, il consorzio assume la gestione in forma associata delle attività di cui al comma 3 lett. c) e d) dell'art. 71 bis della LR n. 40/2005 e s.m.i. e, più in particolare:
 - a. ai sensi dell'art. 142 *bis* della LR 40/2005 e s.m.i., la SdS, fino all'approvazione del Piano sanitario e sociale integrato regionale, al fine di garantire l'unicità della gestione delle attività socioassistenziali in integrazione con quelle sociosanitarie, gestisce in forma diretta le funzioni di cui all'articolo 71 *bis*, comma 3, lettera c)

quali: non autosufficienza e disabilità e assistenza sociale di cui alla lettera d), attraverso la costituzione di un servizio sociosanitario integrato, composto dal personale amministrativo e professionale dell'AUSL 4 e il personale dei Comuni consorziati, assegnato alla SdS, con le modalità e le forme che saranno stabilite da apposita convenzione stipulata tra gli Enti consorziati;

- b. assume la gestione diretta del Fondo per la Non Autosufficienza di cui alla LR 66/2008 e smi;
 - c. gestisce altre eventuali e ulteriori attività e funzioni, nell'ambito definito dalla normativa vigente, che gli Enti consorziati ritengano affidare alla SdS.
- Per la corretta attuazione delle attività di gestione di cui al punto precedente, gli Enti consorziati garantiscono l'integrazione operativa tra le rispettive strutture gestionali e/o l'eventuale attivazione di procedure di avvalimento di risorse umane e strumentali individuate in apposito atto convenzionale, nel rispetto dei principi generali di organizzazione.
 - L'assetto organizzativo della SdS si ispira al principio della "non duplicazione delle strutture e delle funzioni" rispetto a quelle degli Enti consorziati e del lavoro 'per processi': sistema idoneo ad assicurare l'interagire delle strutture organizzative legate ai diversi cicli di lavoro e la condivisione delle risorse, evitando sovrapposizioni e favorendo l'appropriatezza delle strutture di supporto tecnico amministrativo e delle strutture operative rispetto alle funzioni esercitate dal Consorzio.
 - La struttura organica della SdS è definita sulla base dei criteri di semplificazione ed autonomia operativa, al fine della puntuale individuazione dei centri di responsabilità e per garantire l'integrazione e lo snellimento delle procedure.
 - L'organizzazione della SdS s'ispira ai seguenti principi:
 - a. valorizzazione prioritaria delle funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo;
 - b. coerenza con gli indirizzi e le strategie e assicurazione della qualità e dell'economicità dei servizi;
 - c. articolazione degli uffici per aree di funzioni omogenee e coerenti con i processi della programmazione pluriennale e annuale e con i processi gestionali;
 - d. integrazione tra le strutture tecniche di supporto e operative del Consorzio e quelle della AUSL 4 e dei Comuni consorziati;
 - e. tracciabilità dei processi decisionali e gestionali nelle diverse fasi della loro formazione e realizzazione;
 - f. garanzia di trasparenza e imparzialità ed attribuzione, per ciascun procedimento, della responsabilità complessiva del medesimo ad un'unica struttura;
 - g. responsabilità e collaborazione di tutto il personale per il risultato dell'attività lavorativa, anche attraverso il coinvolgimento, la motivazione e l'arricchimento dei ruoli;
 - h. sviluppo dei sistemi informativi a supporto delle decisioni;
 - i. tutela e riconoscimento della libera organizzazione sindacale dei dipendenti e promozione delle comunicazioni alle organizzazioni sindacali sugli argomenti di organizzazione del personale;
 - j. i risultati dell'azione amministrativa sono valutati in rapporto ai criteri di efficacia ed efficienza. A tal fine la SdS introduce sistemi efficaci di analisi dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, controllo direzionale, valutazione e razionalizzazione della gestione, dei processi operativi, delle attività e dei risultati, finalizzandoli a riconoscere la responsabilità e i risultati rispetto ai programmi e agli obiettivi, al supporto alle decisioni, all'azione correttiva e al miglioramento della qualità, nelle forme previste dalla vigente normativa nazionale e regionale e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro;

- k. è assicurata l'ottimizzazione delle risorse professionali e tecnologiche attraverso la specializzazione del sapere, la formazione, l'aggiornamento e lo sviluppo professionale dei dipendenti. A tale scopo l'organizzazione deve salvaguardare e accrescere il patrimonio di conoscenze, competenze ed esperienze che caratterizza le persone che operano ed agiscono all'interno dell'Ente;
 - l. l'azione direttiva e di coordinamento deve essere fortemente caratterizzata dalla capacità e dall'impegno di coinvolgere, motivare e valorizzare i propri collaboratori e le risorse professionali e operative dell'Ente, assicurando la loro formazione e la valutazione dei risultati ottenuti;
 - m. la SdS definisce le politiche per la gestione delle risorse umane attraverso lo sviluppo di sistemi incentivanti basati su meccanismi di valutazione del contributo dei singoli operatori al raggiungimento dei risultati e attraverso la crescita della professionalità e l'individuazione di percorsi di carriera da legare a processi di formazione e qualificazione professionale, nelle forme previste dalla vigente normativa nazionale e regionale e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro;
 - n. il sistema delle comunicazioni deve assicurare che le informazioni e la comunicazione siano esaustive, diffuse e tempestive e raggiungano tutti coloro che, per esigenze operative e di ruolo, le devono conoscere.
- L'azione amministrativa della SdS presta particolare attenzione ai rapporti con i cittadini, provvedendo ad una risposta efficace e competitiva alla domanda di servizio e con le associazioni del volontariato e del terzo settore, assicurando, attraverso gli organismi partecipativi previsti dalla vigente normativa regionale, il loro coinvolgimento nelle scelte e nei risultati.
 - La SdS garantisce un sistema di relazioni esterne che assicuri il collegamento e l'informazione ai diversi interlocutori istituzionali e un sistema di comunicazione istituzionale che faccia conoscere i piani, i programmi e le attività del Consorzio e, nello stesso tempo, avvicini il cittadino al Consorzio e ai servizi che propone, facilitandone il corretto utilizzo.
 - La SdS realizza progetti e attività che valorizzano i servizi, partendo dalla rilevazione dei bisogni e dalle aspettative della persona e delle famiglie.

6 – Strutture e budget territoriale

- Il Direttore della SdS, sulla base delle indicazioni previste nel Piano integrato di salute, dei programmi attuativi dello stesso e dei budget previsti nel bilancio, definisce gli obiettivi generali i programmi e i progetti annuali dei presidi territoriali per l'anno di riferimento ed assegna, previa negoziazione, il relativo budget alle strutture territoriali.
- L'attribuzione del budget avviene attraverso l'assegnazione di risorse e l'individuazione delle prestazioni erogabili sulla base delle risorse medesime.
- Il Coordinatore Sociale territoriale, supportato dal Coordinatore Amministrativo territoriale, vigila sul rispetto del limite del budget assegnato e ne è responsabile.
- All'interno dell'SdS è istituito un servizio di controllo di gestione strategico, quale strumento di monitoraggio della spesa sociale e valutazione sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dalle politiche di intervento, a supporto diretto dei propri organi politici e tecnici, al fine di gestire le priorità e verificare l'appropriatezza e la qualità delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e indirizzi, tramite una reportistica tempestiva, prestabilita e certa.

7 – Distinzione fra ruolo di governo e di gestione

- Il Presidente, l'Assemblea e la Giunta Esecutiva della SdS sono titolari del potere di governo, indirizzo e controllo. Il Direttore e i responsabili delle strutture tecniche sono titolari

dell'attuazione e della gestione, con i relativi compiti, autonomia, funzionalità e responsabilità rispetto ai programmi ed agli obiettivi, secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

- Il potere d'indirizzo si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici dell'Ente, quello di controllo nella valutazione e verifica dei risultati.
- La gestione amministrativa si concretizza nell'uso efficiente delle risorse professionali, finanziarie e strumentali.

8 – Definizioni

- Ai fini delle presenti linee di indirizzo si intende per:
 - a. Dotazione organica: il numero dei posti complessivi assegnati nella organizzazione della SdS;
 - b. Ruoli: i posti stabiliti nella dotazione organica;
 - c. Organigramma: la rappresentazione grafica della struttura organizzativa ovvero la rappresentazione visiva del sistema di attività e processi fondamentali dell'organizzazione, attraverso la quale si mostrano le varie parti della stessa e il modo in cui sono collegate le posizioni e le unità organizzative;
 - d. Funzioni: le competenze specifiche di ogni singolo membro all'interno della SdS;
 - e. Area: l'insieme delle strutture organizzative e degli uffici afferenti ad un'area omogenea di funzioni;
 - f. Struttura organizzativa: unità organizzativa di carattere funzionale o professionale. Può essere semplice o complessa;
 - g. Ufficio: unità organizzativa cui competono lo svolgimento, in termini operativi e l'esecuzione di specifiche attività afferenti alla struttura di riferimento;
 - h. Piano Integrato di Salute (PIS): lo strumento attraverso il quale sono sviluppate le azioni per la promozione della salute; contestualmente altre articolazioni dello stesso atto definiscono anche la programmazione integrata della SdS, pluriennale e annuale, orientata secondo specifici obiettivi di salute;
 - i. Programmazione operativa e attuativa annuale: il processo derivante dalla programmazione pluriennale definita nel PIS che ne articola obiettivi, azioni e risorse per l'anno a cui si riferisce la programmazione in corso, tenuto conto dei vincoli derivanti dalla disponibilità delle risorse finanziarie, umane e strumentali e dalla sostenibilità organizzativa delle strutture gestionali;
 - j. Programma Operativo Annuale (POA): l'insieme di obiettivi, azioni e risorse definite per l'anno di programmazione in corso; in particolare il POA:
 - i. si articola in programmi con obiettivi specifici;
 - ii. definisce le responsabilità gestionali relative ai singoli programmi individuati;
 - iii. descrive analiticamente le azioni da sviluppare;
 - iv. individua le strutture organizzative coinvolte nella realizzazione delle azioni programmate;
 - v. stabilisce i tempi di realizzazione delle azioni programmate;
 - vi. attribuisce alle strutture organizzative le risorse finanziarie, umane, strutturali e strumentali collegate alle azioni programmate;
 - vii. stabilisce gli indicatori per la verifica e la valutazione dei risultati raggiunti.
 - l. Budget integrato di zona: ricompono ed armonizza le risorse proprie della SdS con gli atti di programmazione economico finanziaria dei Comuni consorziati e con le previsioni contenute nel 'Documento di riclassificazione' previsto all'art. 120, comma 5bis, della LR. 40/2005 e smi, che fa riferimento alle risorse dell'AUSL 4.

ASSETTO ORGANIZZATIVO DEGLI UFFICI E DEI SERVIZI

9 – Articolazione

- L'azione amministrativa della Società della Salute si articola nelle seguenti tre linee:
 - a. **Pianificazione strategica:** comprende le funzioni strategiche di indirizzo e controllo della SdS proprie della Direzione. Rappresenta il momento decisionale in relazione alle scelte di indirizzo e programmazione operate dall'organo di governo. A questo livello vengono formulate le strategie ed adottate le decisioni che determinano l'operatività del Consorzio e viene effettuato il coordinamento tra le funzioni consortili ed i relativi ambiti di intervento.
 - b. **Attività gestionale:** comprende le funzioni tese a garantire il corretto funzionamento della SdS, ad assicurare il governo delle risorse, a monitorare i livelli di efficienza, ad assolvere gli obblighi normativi, a progettare e sviluppare i processi organizzativi interni.
 - c. **Funzione di controllo:** svolge procedure di controllo del raggiungimento degli obiettivi in termini di servizi erogati e del corretto utilizzo delle risorse umane e materiali.

10 – Assetto organizzativo

- Le SdS sono state costituite per consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni e assicurando la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale; ma anche rendendo la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione, promuovendo l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona distretto; sviluppando l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contesto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità d'iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.
- La SdS, per il conseguimento di un adeguato livello professionale e di una forte integrazione delle varie modalità operative, si organizza attraverso strutture organizzative professionali e operative.
- Il personale della SdS è organizzato in modo da assicurare l'integrazione e l'interazione tra diverse professionalità e opera in modo che il servizio sia reso nel modo più possibile attento ai bisogni degli utenti. I servizi sono personalizzati per ciascun utente affinché essi siano resi in modo attento e vicino alle loro esigenze.
- L'assetto organizzativo sarà rivisto periodicamente per renderlo rispondente alle esigenze di funzionalità e comunque successivamente all'adozione di atti normativi e/o di pianificazione regionali in materia di servizi sanitari o socio-sanitari o sociali che rendano necessari adeguamenti nell'organizzazione del Consorzio.
- Il Piano di Organizzazione, è lo strumento flessibile di revisione ed aggiornamento dell'assetto organizzativo. E' approvato dall'Assemblea dei Soci ed aggiornato in base alle esigenze. Con detto Piano saranno disciplinati in particolare:
 - a. l'individuazione delle strutture organizzative;
 - b. l'articolazione complessiva delle strutture organizzative;
 - c. le declaratorie delle competenze delle strutture della SdS;
 - d. le dotazioni organiche complessive, sia in termini quantitativi che qualitativi, da assegnare alle strutture organizzative;

- In fase di prima applicazione l'individuazione delle strutture organizzative, la loro articolazione complessiva e le declaratorie delle competenze delle strutture sono disciplinate dalle presenti linee.
- L'assetto organizzativo della SdS è articolato nelle seguenti funzioni:
 - a. Funzioni connesse alle attività di programmazione e controllo.
 - b. Funzioni connesse alla produzione diretta dei servizi.
 - c. Funzioni tecnico professionali.
 - d. Funzioni tecnico amministrative necessarie al funzionamento delle altre.
 - e. Funzioni connesse alle attività di staff degli organi.

11 – Aree di funzioni e livelli organizzativi

- Ai fini dell'organizzazione la SdS riconosce le seguenti aree:
 - a. AREA DEGLI ORGANI DI GOVERNO, DEGLI ORGANI DI DIREZIONE E DEGLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE.
 - b. AREA DELLO SVILUPPO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA.
 - c. AREA DELLA SEGRETERIA, GESTIONE DEI SERVIZI E AFFARI GENERALI.
 - d. AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA.
- In questa fase le presenti linee si limitano a fornire le prime indicazioni operative per il funzionamento delle aree di cui alle lettere a., b. e c. del precedente punto.
- L'area organizzativa di cui alla lettera d. verrà regolamentata, con appositi e specifici atti, al momento del passaggio operativo dell'SdS alla gestione dei servizi. In quella sede saranno meglio definite anche le articolazioni e il funzionamento interno delle aree.
- In fase di prima applicazione, le funzioni relative al supporto delle funzioni e attività connesse con le aree di cui alle lettere a., b. e c. del punto 1 fanno capo direttamente al Direttore della SdS.

12 – Coordinatore Amministrativo dell'SdS

- Il Direttore SdS nomina, tra i componenti dell'Ufficio di staff un Coordinatore Amministrativo, con funzioni di coordinamento delle attività amministrative e della corretta conduzione tecnico-amministrativa del Consorzio SdS.
- Il Coordinatore Amministrativo supporta il Direttore SdS nei compiti di programmazione economico – finanziaria, con particolare riferimento a:
 - a. predisposizione dei bilanci di previsione annuale e pluriennale, del conto consuntivo, degli adempimenti fiscali, di tutti gli adempimenti previsti in materia di contabilità;
 - b. tenuta dei rapporti con il Collegio sindacale e con l'Istituto Tesoriere;
 - c. predisposizione di rendicontazioni e report periodici;
 - d. partecipazione a bandi regionali;
 - e. elaborazione atti relativi al recepimento e destinazione fondi regionali;
 - f. controllo di gestione;
 - g. negoziazione del budget;
 - h. predisposizione dei regolamenti di competenza.

13 – Il Coordinatore Amministrativo territoriale

- Il Direttore della SdS individua, tra i dipendenti in possesso di idonee qualifiche amministrative, il Coordinatore Amministrativo territoriale.
- Il Coordinatore Amministrativo territoriale garantisce, di concerto col Coordinatore Sociale territoriale, un utilizzo ottimale delle risorse, nel rispetto del budget assegnato all'interno del territorio di competenza e sviluppa piani di razionalizzazione delle risorse assegnate.

- Il Coordinatore Amministrativo territoriale risponde al Coordinatore Amministrativo dell'SdS e al Direttore SdS, per quanto di competenza.

14 – Il Coordinatore Sociale di zona-distretto

- Il Coordinatore Sociale di zona-distretto fa parte del Collegio di Direzione, dell'Ufficio di direzione di zona-distretto, del Comitato di coordinamento di zona-distretto e dell'Ufficio di staff del Direttore SdS.
- Il Coordinatore Sociale di zona-distretto viene individuato a cura del Responsabile di zona-distretto tra il personale dell'Azienda, della Società della Salute o dei Comuni consorziati.
- Il Coordinatore Sociale è responsabile dell'attuazione e della verifica delle prestazioni sociali previste negli atti di programmazione e di monitoraggio della SdS e della zona-distretto, coordina gli interventi previsti nella rete locale dei servizi, è responsabile delle funzioni di cui all'articolo 37 della LR 41/2005 e smi e assicura forme di accesso unitario ai servizi del sistema integrato e la gestione unitaria, dal punto di vista professionale, dei servizi a favore dei minori degli adulti e degli anziani
- Il Coordinatore Sociale emana proprie direttive ai coordinatori dei servizi sociali territoriali e ai responsabili delle aree e dei servizi, per assicurare uniformità di trattamento degli utenti sul territorio.
- Risponde e adegua la propria attività alle disposizioni impartite dalla Direzione in merito alla gestione delle risorse umane e finanziarie e alle procedure amministrative. È responsabile della formazione professionale dei dipendenti a lui affidati.
- Contribuisce, in collaborazione con il Coordinatore delle attività sanitarie territoriali, alla creazione del percorso di integrazione tra il socioassistenziale e il sociosanitario.

15 – Il Coordinatore Sociale territoriale

- Il Direttore della SdS individua, tra i dipendenti in possesso della qualifica di assistente sociale, il Coordinatore Sociale territoriale.
- Il Coordinatore Sociale territoriale contribuisce alla definizione, programmazione e controllo dei percorsi assistenziali per garantire un utilizzo ottimale delle risorse e prestazioni efficaci ed efficienti agli utenti, nel rispetto del budget assegnato, all'interno del territorio di competenza. Coordina e governa la struttura, il personale assegnato, i fattori produttivi ed i materiali di uso.
- Il Coordinatore Sociale territoriale sviluppa piani di razionalizzazione delle risorse assegnate e la loro verifica per il mantenimento dell'equilibrio economico fra prestazioni richieste e budget assegnato.
- Il Coordinatore Sociale territoriale risponde al Coordinatore Sociale di zona-distretto.

AREA DEGLI ORGANI DI GOVERNO, DEGLI ORGANI DI DIREZIONE E DEGLI ORGANISMI DELLA PARTECIPAZIONE

16 – Competenze e funzionamento dell'Assemblea dei Soci

- L'Assemblea dei Soci esercita le funzioni di indirizzo programmatico, di iniziativa e di controllo politico-amministrativo in ordine alle seguenti azioni strategiche:
 - a. governo dell'offerta di servizi sociali e sociosanitari integrati territoriali in relazione alla domanda espressa dal territorio;
 - b. definizione dei criteri organizzativi e gestionali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi territoriali di zona-distretto;
 - c. politiche di contrasto delle disuguaglianze e di promozione della salute e del benessere della comunità;

- d. promozione di politiche territoriali integrate rivolte al controllo dei determinanti non sanitari di salute e al sostegno dei diritti di cittadinanza;
- e. promozione della collaborazione e dell'integrazione tra gli Enti consorziati nelle materie che direttamente o indirettamente agiscono sul livello di benessere e di salute della popolazione.
- L'Assemblea dei soci esercita le funzioni di cui all'art. 71sexies, comma 3, della LR 40/2005 e smi e di cui all'art. 8 dello Statuto della SdS, attraverso i seguenti atti fondamentali di programmazione pluriennale e annuale:
 - a. piano integrato di salute;
 - b. relazione annuale sullo stato di salute;
 - c. profilo di salute;
 - d. bilancio preventivo annuale e pluriennale;
 - e. regolamenti di accesso ai servizi;
 - f. altri atti di programmazione che prevedano impegni finanziari da parte degli Enti aderenti al Consorzio;
 - g. atti di indirizzo che stabiliscano i criteri generali di coordinamento e di partnership con altri soggetti pubblici o privati, in ordine allo sviluppo di collaborazioni e di programmi integrati riferiti alle azioni strategiche di cui al punto precedente.
- Le modalità con le quali l'Assemblea dei Soci esercita le proprie funzioni e approva gli atti fondamentali di cui al punto precedente sono disciplinate dall'art. 71 sexies della LR 40/2005 e smi e dal regolamento sul funzionamento degli organi di governo e di direzione
- Nell'esercizio delle sue funzioni di governo e di programmazione pluriennale e annuale l'Assemblea dei Soci assicura adeguate forme di coinvolgimento della comunità locale, sia attraverso gli organismi di partecipazione previsti dall'art. 71 undecies della LR 40/2005 e smi, sia attraverso momenti di confronto e di concertazione con le parti sociali e con le organizzazioni della cittadinanza attiva.

17 – Competenze e funzionamento della Giunta Esecutiva

- La Giunta Esecutiva è composta da cinque componenti, a norma dell'art. 11 dello Statuto consortile. Ne fanno parte di diritto il Presidente della SdS e il Direttore Generale della ASL o suo delegato. Gli altri tre componenti sono eletti al proprio interno dall'Assemblea dei Soci.
- La Giunta Esecutiva, nell'ambito delle direttive e degli indirizzi programmatici assunti dall'Assemblea dei Soci, esercita le funzioni previste dall'art. 71 septies della LR 40/2005 e smi e dell'art. 12 dello Statuto consortile e, in particolare:
 - a. formula, al Presidente, la proposta di nomina del Direttore SdS e del nucleo di valutazione;
 - b. adotta i regolamenti che non sono di competenza dell'Assemblea dei Soci;
 - c. adotta i programmi esecutivi e gli altri atti di indirizzo per la gestione previsti dall'art. 12 dello Statuto consortile;
 - d. ogni altro atto o provvedimento che non sia riservato alla competenza di altri organi consortili.
- Le modalità con le quali la Giunta Esecutiva esercita le proprie funzioni, nell'ambito delle direttive e degli indirizzi programmatici assunti dall'Assemblea dei Soci e approva gli atti di propria competenza, sono disciplinate dallo Statuto consortile e dal regolamento sul funzionamento degli organi di governo e di direzione.

18 – Competenze del Presidente

- Il Presidente, nell'ambito delle attribuzioni e delle competenze previste dallo Statuto, assicura il collegamento tra l'Assemblea dei Soci e la Giunta Esecutiva, coordinando l'attività d'indirizzo, programmazione e governo con quella di gestione e garantendo l'unitarietà delle attività svolte dalla SdS.
- Le modalità con le quali il Presidente esercita le proprie funzioni e adotta gli atti di sua competenza sono disciplinate dallo Statuto e dal regolamento sul funzionamento degli organi di governo e di direzione.

19 – Competenze e funzioni del Direttore della SdS

- Il Direttore della SdS è nominato dal Presidente, su proposta della Giunta Esecutiva, previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale, secondo le modalità previste dal vigente Statuto consortile e secondo lo schema di contratto definito dalla Regione.
- Il Direttore esercita tutte le competenze previste dalla vigente normativa, dallo Statuto consortile, dalla Convenzione costitutiva dell'SdS e dai regolamenti, nonché quelle espressamente conferitegli dall'Assemblea dei Soci e dalla Giunta Esecutiva. E' responsabile dell'attuazione degli atti adottati dall'Assemblea dei Soci e dalla Giunta Esecutiva.
- Il Direttore predispone e istruisce tutti gli atti di indirizzo e programmazione annuale e pluriennale soggetti all'approvazione dell'Assemblea dei Soci nonché dei programmi esecutivi e degli atti di indirizzo gestionale attribuiti alla competenza della Giunta Esecutiva e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività di cui all'articolo 71 bis della LR n. 40/2005 e smi.
- Il Direttore esercita la direzione amministrativa e finanziaria della SdS e, oltre alle funzioni previste dallo Statuto consortile, ha il compito di esercitare le funzioni nelle materie di competenza della SdS. Ha autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane e strumentali. Assume le funzioni di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008.
- Il Direttore attua gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dagli Organi di governo dell'Ente, secondo le direttive impartite dal Presidente della SdS, sovrintende alla gestione dell'Ente, perseguendo livelli ottimali di efficacia ed efficienza ed esercita la funzione di direzione e coordinamento attraverso:
 - a. il coordinamento del processo di programmazione dell'Ente;
 - b. le azioni di miglioramento dei processi operativi e dei servizi dell'Ente in termini di qualità e competitività;
 - c. definizione del piano delle assunzioni e della mobilità del personale, secondo le decisioni assunte in sede di bilancio;
 - d. il coordinamento e il controllo sull'organizzazione dell'Ente, al fine di salvaguardare l'efficienza e la flessibilità della gestione delle risorse professionali, tecniche e finanziarie dell'Ente.
- Il Direttore dirige le strutture organizzative della SdS.
- L'attribuzione delle responsabilità dirigenziali e delle posizioni organizzative all'interno di ciascuna struttura è disposta con provvedimento motivato del Direttore, sulla base dei curricula professionali del personale assegnato e nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo di lavoro di riferimento.
- Le modalità con le quali il Direttore esercita le proprie funzioni e adotta gli atti di sua competenza sono disciplinate dallo Statuto consortile e dal regolamento sul funzionamento degli organi di governo e di direzione.
- Al Direttore viene attribuita inoltre:
 - a. la definizione del Piano delle Performance;

- b. la competenza relativa alla gestione delle relazioni sindacali sulle materie generali dell'Ente e sulla programmazione.
- Il Direttore della SdS può emanare provvedimenti organizzativi d'urgenza, motivati e temporanei, con i quali può derogare all'assetto distributivo delle funzioni di ciascuna struttura, sottoponendo il provvedimento alla Giunta Esecutiva per ratifica entro il termine di 60 giorni dell'adozione, a pena di decadenza.
 - Ai sensi dell'art. 64, comma 9 della LR 40/2005 e smi, al Direttore della SdS viene delegata, da parte del direttore generale della ASL 4, la funzione di Responsabile di zona-distretto. Nell'esercizio di tale funzione secondo le modalità di cui al citato art. 64 della legge regionale, il Direttore assicura l'integrazione e il coordinamento tra le strutture organizzative della SdS e le unità funzionali che operano nei settori di attività di cui all'art. 66, comma 4, della L.R. 40/2005 e smi.

20 – Organismi e forme di partecipazione

- La SdS promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori alle scelte delle SdS stessa, dell'Azienda USL 4 e della Regione.
- La promozione della partecipazione si esplica attraverso gli appositi organismi (Comitato di partecipazione, Consulta del terzo settore e Agorà della salute), i modi e quanto previsto dall'Art. 71undecies della L.R. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni
- La SdS favorisce la partecipazione dei cittadini singoli o associati, anche attraverso accordi e/o protocolli d'intesa con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.
- Gli operatori della SdS hanno il dovere di assicurare l'accesso dei cittadini, singoli o associati, alle informazioni, non sottoposte al segreto d'ufficio, relative alle modalità di erogazione delle prestazioni.
- La SdS favorisce ed agevola iniziative assunte da enti o associazioni di solidarietà nazionale ed internazionale aventi attinenza con la propria attività, promuovendo la collaborazione con il proprio personale e l'uso delle strutture consortili.
- Sono organismi di partecipazione:
 - a. Il Comitato di Partecipazione;
 - b. La Consulta del Terzo Settore.
- Altre forme di partecipazione sono realizzate attraverso:
 - a. I Gruppi di lavoro settoriali;
 - b. Le Agorà della Salute.
- Il Comitato di Partecipazione, costituito ed organizzato secondo proprio regolamento ai sensi dell'art. 23 dello Statuto consortile, garantisce la partecipazione della comunità locale, in particolare gli utenti organizzati e l'associazionismo di tutela, promozione e sostegno attivo, alla predisposizione degli atti di programmazione e di governo generale così come previsto dal Regolamento di programmazione. In particolare, il Comitato contribuisce alla definizione degli obiettivi di salute e benessere contenuti nel PIS e declinati nei Programmi attuativi partecipando ai "Gruppi di lavoro settoriali". Esprime pareri su: proposta di PIS e schema di relazione annuale, qualità e quantità della prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, sull'efficacia delle informazioni fornite all'utenza e sulle diverse tematiche attinenti il rispetto dei diritti dei cittadini e delle loro dignità. Il Comitato ha il compito di redigere un rapporto annuale sull'effettiva attuazione del PIS e sullo stato dei servizi locali da trasmettere agli organi della SdS, alle organizzazioni sindacali e alle altre parti sociali. Per poter svolgere le proprie funzioni, al Comitato è garantito l'accesso ai dati statistici di natura epidemiologica e delle attività relative agli interventi sanitari e sociali della zona-distretto e il potere di richiedere specifiche analisi ed approfondimenti al Direttore della SdS.
- La Consulta del Terzo Settore costituita ai sensi dell'art. 24 dello Statuto consortile ed organizzata secondo proprio regolamento, promuove e garantisce la partecipazione attiva e

responsabile delle organizzazioni del Terzo Settore alla programmazione ed attuazione del sistema di protezione sociale. La Consulta partecipa alla predisposizione degli atti di programmazione e di governo generale così come previsto dal Regolamento di programmazione. In particolare, la Consulta contribuisce alla definizione degli obiettivi di salute e benessere contenuti nel PIS e declinati nei Programmi Attuativi partecipando ai “Gruppi di Lavoro settoriali”.

- I Gruppi di lavoro settoriali sono costituiti da rappresentanti del Comitato e della Consulta. I Gruppi di lavoro settoriali garantiscono il coordinamento e l’armonizzazione delle conoscenze tra la Comunità Locale, espressa all’interno del Comitato e della Consulta e gli operatori pubblici e contribuiscono alla lettura dello stato di salute del territorio. Principale funzione dei Gruppi di lavoro è quella di garantire una visione condivisa del settore di riferimento, una reciproca conoscenza dei soggetti e delle buone prassi di lavoro, una condivisione delle aree critiche, dei problemi e delle possibili soluzioni. I Gruppi di lavoro settoriali contribuiscono all’organizzazione delle Agorà della Salute. Le fasi ed i tempi di lavoro dei Gruppi di lavoro rispetto al ciclo programmatico sono definiti nel Regolamento di programmazione.
- Le Agorà della Salute hanno la funzione di presentare alla cittadinanza le modalità di funzionamento e i risultati del “sistema salute” attraverso l’utilizzo di modalità comunicative orientate alla massima comprensibilità. Sono organizzate in collaborazione con l’Azienda USL e con i Gruppi di lavoro. Per garantire la partecipazione attiva dei cittadini, le modalità di svolgimento e di pubblicizzazione devono essere concordate con il Comitato di Partecipazione.
- I percorsi di partecipazione della SdS, non si limitano al funzionamento degli organismi di cui ai punti precedenti, ma possono prevedere progetti di coinvolgimento diretto della cittadinanza e in particolare dell’utenza dei servizi, attraverso strumenti, tecniche e percorsi che prevedono di informare, consultare, coinvolgere, cooperare e capacitare (empower). In tale contesto la SdS adotta strumenti e processi deliberativi, là dove si ritenga necessario ricercare elementi e punti di vista diversificati, anche al fine di perseguire coinvolgimento e consenso sulle scelte programmatiche.
- I percorsi di partecipazione e i processi deliberativi saranno avviati e condotti in piena collaborazione con l’Autorità della Partecipazione della Regione Toscana.

AREA DELLO SVILUPPO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

21 – Programmazione pluriennale e programmazione operativa annuale

- Gli obiettivi di salute e di benessere definiti dal Piano Integrato di Salute, a regime, hanno una durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale che è di cinque anni; costituiscono i riferimenti fondamentali per la programmazione pluriennale e operativa annuale della SdS.
- La programmazione attuativa pluriennale della SdS è composta da un Piano pluriennale degli obiettivi, derivato dagli obiettivi di salute definiti dal PIS, vincolato alle risorse finanziarie, strumentali e professionali previste dai bilanci economici pluriennali degli Enti consorziati e da quello proprio della SdS.
- La Programmazione Operativa Annuale della SdS è composta da un Piano annuale degli obiettivi, derivato direttamente dagli obiettivi pluriennali della SdS, vincolato alle risorse finanziarie, strumentali e professionali previste nel bilancio di previsione economico annuale di zona; tale bilancio annuale è chiamato anche “budget integrato di zona”, ricompre ed armonizza le risorse proprie della SdS con gli atti di programmazione economico finanziaria dei Comuni consorziati e con le previsioni contenute nel “Documento di riclassificazione” previsto all’art. 120, comma 5 bis, della LR 40/2005 e smi, che fa riferimento alle risorse dell’AUSL 4.
- Gli atti per la programmazione economico-finanziaria riguardano le funzioni di governo, indirizzo, programmazione e controllo che la SdS esercita verso i bilanci e gli altri documenti

economico-finanziari del Consorzio o degli Enti consorziati che riguardano le materie di propria competenza; regolano i rapporti economico-finanziari instaurati annualmente tra i singoli enti consorziati e il consorzio SdS.

22 – Area di Sviluppo e Programmazione Strategica – Organizzazione

- È istituita l'Area "Sviluppo e Programmazione Strategica" che ha le seguenti competenze:
 - a. Sviluppo della SdS,
 - b. Semplificazione delle procedure,
 - c. Piano delle performances,
 - d. Rapporti istituzionali,
 - e. Comunicazione interna ed esterna,
 - f. Coordinamento Cabina di regia stili di vita, prevenzione primaria, educazione e promozione della salute,
 - g. Relazioni sindacali sulle materie relative alla programmazione e gestione generale della SdS,
 - h. Programmazione integrata economico-finanziaria di livello strategico,
 - i. Redazione Piano Integrato di Salute, Programma Operativo Annuale, Profilo di Salute e Relazione annuale sullo stato di salute,
 - j. Supporto ai processi partecipativi (Comitato di partecipazione, Consulta del Terzo Settore e Agorà della Salute),
 - k. Supporto tecnico alla programmazione ed al governo dei processi di valutazione e monitoraggio degli obiettivi e delle attività programmati,
 - l. Supporto conoscitivo agli organi della SdS per l'esercizio della loro funzione direzionale, decisionale e di programmazione,
 - m. Predisposizione di sistemi di valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione della congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti e supervisione delle attività di pianificazione dello sviluppo, di programmazione e di controllo dei servizi gestiti in forma autonoma, in riferimento agli obiettivi generali di efficienza nella gestione e di soddisfazione dell'utenza,
 - n. Assicura la gestione dei Fondi regionali (PIRS, FNA ecc.), la partecipazione dell'Ente a bandi regionali ed europei, il supporto organizzativo al Comitato di Partecipazione, alla Consulta del terzo settore e all'Agorà della Salute.
- L'esercizio delle competenze, qualora non attivate direttamente dalla SdS o previste nella dotazione organica, ma temporaneamente non ricoperte, può essere assicurato mediante contratto di servizio per l'avvalimento di strutture organizzative degli Enti consorziati e/o dell'ESTAV, ferma restando la titolarità della direzione SdS nella organizzazione delle funzioni o dei servizi oggetto di avvalimento.

23 – Area di Sviluppo e Programmazione Strategica – Funzioni dell'Area

- L'Area svolge le seguenti funzioni:
 - raccolta di informazioni in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, al fine di promuovere la partecipazione delle strutture territoriali alla programmazione delle attività;
 - organizzazione di un sistema di osservazione permanente, basato sui flussi informativi e le informazioni sanitarie e sociali correnti e su indagini ad hoc;
 - trasformazione delle informazioni raccolte dal sistema in indicatori, sulla base dei quali i soggetti decisori predispongono misure di prevenzione e programmano prestazioni e servizi sanitari e sociali e ne possano valutare i risultati;

- acquisizione di ulteriori informazioni prodotte dai soggetti che attuano politiche su fattori extrasanitari in grado di influenzare lo stato di salute dei cittadini.
- Raccoglie le informazioni necessarie per la produzione di atti e ricerche, sia di carattere epidemiologico che di analisi dei processi di mutamento della domanda/offerta di prestazioni socio-sanitarie del territorio, dai flussi analitici gestiti dai sistemi informativi degli Enti consorziati, sia da database gestiti dai servizi dell'AUSL 4 e dei Comuni consorziati diversi dai rispettivi sistemi informativi, nonché da altri Enti e Agenzie.
- Si raccorda altresì con gli uffici che hanno informazioni utili all'attività della SdS, nonché con i centri di documentazione ed informazione presenti sul territorio e costituisce una sorta di nodo informativo dove si raccolgono e si diffondono informazioni dopo le necessarie rielaborazioni ed aggregazioni.
- Tramite la Relazione sullo stato di salute, che raccoglie ed ordina i dati relativi alle attività ed ai servizi svolti e il Profilo di salute, che raccoglie e ordina i dati demografici, sanitari, sociali, ambientali della zona-distretto, fornisce informazioni e dati necessari alla programmazione delle attività da parte delle competenti strutture consortili nonché alla redazione del Piano integrato di salute.
- Costituisce il punto di riferimento istituzionale per sovrintendere ai monitoraggi riguardanti la spesa che la Regione Toscana ha istituito e che costituiscono debito informativo per l'erogazione di fondi regionali, raccordandosi con i competenti uffici che gestiscono il bilancio e la contabilità.
- Collabora e si raccorda con l'Osservatorio Sociale Provinciale di cui al vigente Protocollo di intesa tra SdS e Provincia di Prato per le attività di programmazione socio-sanitaria a livello della zona socio-sanitaria pratese. Gli impegni e le funzioni dell'Osservatorio sono quelli previsti dal citato Protocollo.
- Ai fini di programmazione, monitoraggio e valutazione, si raccorda e collabora con l'Osservatorio epidemiologico dell'Azienda USL 4 di Prato e con i Comuni consorziati.
- Può avanzare proposte e progetti d'intervento per la risoluzione di eventuali criticità rilevate.

24 – L'Ufficio di Piano

- Al fine di assolvere alle funzioni che la LR 40/2005 e smi assegna alla SdS al comma 3 punti a) ed e) dell'art. 71 bis, è istituito l'Ufficio di Piano. L'Ufficio di Piano è posto all'interno dell'Area dello Sviluppo e Programmazione Strategica.
- Il Direttore SdS, garantisce il coordinamento e l'unità di azione con l'ASL 4, i Comuni consorziati, la Provincia di Prato e le altre agenzie territoriali che contribuiscono all'elaborazione del Piano in modo convenzionato o comunque organizzato.
- Sono compiti dell'Ufficio di Piano:
 - a. Produrre, in collaborazione con gli Enti di cui al punto precedente,, i dati utili alla scrittura del PIS, del Profilo di salute e della Relazione annuale sullo stato di salute.
 - b. Raccogliere i dati utili al governo della domanda, di cui all'art. 71 ter della LR 40 2005 e smi.
 - c. Produrre i dati utili alla programmazione e al controllo.
 - d. Produrre i dati per la programmazione operativa.
- E' compito inoltre dell'Ufficio di Piano, ai fini della redazione del PIS e della redazione dei POA:
 - a. Costituire per ogni area di intervento della SdS specifici laboratori e tavoli tematici con le associazioni del terzo settore, della cooperazione sociale e delle associazioni di tutela e rappresentanza finalizzati alla elaborazione di strategie d'intervento.
 - b. Sostenere l'attività dei laboratori.
 - c. Alimentare il processo di condivisione, affiancando il lavoro degli organismi della partecipazione.

- Nell'ambito dell'Ufficio di Piano possono costituirsi convenzioni e protocolli operativi con:
 - a. Osservatorio provinciale per le politiche sociali,
 - b. Osservatorio scolastico provinciale,
 - c. Ufficio dati Camera di Commercio,
 - d. Patronati,
 - e. ARS e altre agenzie regionali,
 - f. Ogni altra agenzia pubblica, del privato sociale o privata che voglia contribuire stabilmente alla definizione del profilo di salute.
- Le convenzioni non possono essere onerose.
- All'Ufficio di Piano fanno riferimento i singoli responsabili delle strutture della SDS, operative e funzionali con compiti di collaborazione e sostegno.
- Il responsabile dell'Ufficio di Piano è responsabile del lavoro svolto dall'Ufficio di Piano e dei risultati; ai fini del proprio operare potrà utilizzare, previo accordo con i singoli responsabili, personale in forza ad altre unità e servizi in staff agli organi (servizio informatico, statistico, ecc.).

25 – Partecipazione e programmazione operativa annuale

- I percorsi di concertazione e di partecipazione trovano i propri riferimenti nel processo della programmazione operativa annuale.
- Gli organismi di partecipazione e le loro articolazioni tematiche svolgono funzioni propositive durante il percorso di costruzione degli obiettivi del Piano Integrato di Salute e delle relative priorità.
- Gli organismi di partecipazione e le loro articolazioni tematiche svolgono funzioni propositive durante il processo di elaborazione della Programmazione annuale e, in particolare, svolgono le seguenti funzioni:
 - a. entro il mese di maggio vengono avviati idonei percorsi di consultazione con gli organismi di partecipazione e le loro articolazioni tematiche per l'analisi dei risultati dell'anno precedente e dei programmi operativi in atto;
 - b. entro il mese di settembre vengono avviati idonei percorsi di consultazione con gli organismi di partecipazione e le loro articolazioni tematiche per la costruzione degli obiettivi relativi al successivo anno di programmazione.

AREA DELLA SEGRETERIA, GESTIONE DEI SERVIZI E AFFARI GENERALI

26 – Area della Segreteria, Gestione dei Servizi e Affari Generali – Organizzazione e funzioni

- E' istituita l'Area della Segreteria, Gestione dei Servizi e Affari Generali che ha le seguenti competenze:
 - a. Segreteria generale e del Direttore SdS/Responsabile di zona-distretto,
 - b. Deliberazioni e provvedimenti generali (convocazione organi e supporto a verbalizzazione sedute),
 - c. Supervisione e supporto provvedimenti dirigenziali e relativo percorso amministrativo,
 - d. Protocollo generale, gestione corrispondenza, PEC, archivio,
 - e. Affari legali e giuridici, privacy, sicurezza sui luoghi di lavoro,
 - f. Accreditamento LR 82/2009;
 - g. Acquisizione beni e servizi,
 - h. Gare e contratti, convenzioni,
 - i. Gestione Risorse Umane,
 - j. Bilancio di previsione,

- k. Gestione bilancio di esercizio,
- l. Contabilità economico-finanziaria.

- L'esercizio delle competenze, qualora non attivate direttamente dalla SdS o previste nella dotazione organica ma temporaneamente non ricoperte, può essere assicurato mediante contratto di servizio per l'avvalimento di strutture organizzative degli Enti consorziati (AUSL e/o Comuni consorziati) e/o dell'ESTAV, ferma restando la titolarità della direzione SdS nella organizzazione delle funzioni o dei servizi oggetto di avvalimento.

27 – L'Ufficio di Segreteria Generale e del Direttore SdS/Responsabile di zona-distretto

- Al fine di assolvere alle funzioni che la DGRT 243/2011 assegna alle SdS, è istituito l'Ufficio di Segreteria Generale e del Direttore SdS/Responsabile di zona-distretto. L'Ufficio è posto all'interno dell'area della Segreteria, Gestione dei Servizi e Affari Generali.
- L'Ufficio gestisce l'agenda delle riunioni, la corrispondenza interna ed esterna, il protocollo generale e l'archivio dei fascicoli e della documentazione, l'invio delle convocazioni delle sedute degli organi della SdS. Coadiuvata inoltre il direttore nella verbalizzazione delle sedute stesse, cura l'archivio e l'accesso agli atti, gestisce il procedimento degli atti come la pubblicazione all'albo.

28 – L'Ufficio Bilancio, Contabilità e Controllo di gestione

- Al fine di assolvere alle funzioni che la LR 40/2005 e s.m.i. assegna alla SdS all'art. 71 terdecies, è istituito l'Ufficio Bilancio, Contabilità e Controllo di gestione. L'Ufficio è posto all'interno dell'area della Segreteria, Gestione dei Servizi e Affari Generali.
- L'Ufficio cura gli aspetti economico contabili (sistema dei bilanci, gestione della contabilità generale e analitica e controllo di gestione, budget, negoziazione e gestione obiettivi).
- L'esercizio delle competenze, qualora non attivate direttamente dalla SdS o previste nella dotazione organica, ma temporaneamente non ricoperte, può essere assicurato mediante contratto di servizio per l'avvalimento di strutture organizzative dell'AUSL 4 e/o dell'ESTAV, e/o, in alternativa, di altri Enti/Organismi che la Regione Toscana dovesse individuare o quantomeno autorizzare, ferma restando la titolarità della Direzione SdS nella organizzazione delle medesime.
- L'Ufficio segue inoltre gli aspetti relativi ai flussi informativi, gestisce l'inventario dei beni mobili ecc..

AREA DELLA GESTIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA

29 – Servizio sociosanitario integrato

- Per la organizzazione e la gestione integrata delle attività di assistenza sociale cui all'art. 71 bis, comma 3, lettera d) della LR 40/2005 e s.m.i. e delle attività socio-sanitarie di cui all'art. 71 bis, comma 3, lettera c) della LR 40/2005 e s.m.i., viene costituito il servizio sociosanitario integrato della SdS, di cui fanno parte i servizi sociosanitari ad alta integrazione (non autosufficienza, disabilità, dimissioni ospedaliere difficili) ed i servizi socioassistenziali.
- Le funzioni del servizio sociosanitario integrato vengono assicurate dal personale amministrativo e professionale della AUSL 4 e da quello dei Comuni consorziati, assegnato funzionalmente all'area della produzione ed erogazione delle prestazioni e coordinato dal Direttore della SdS e dal Dirigente/Responsabile dell'area, attraverso specifici protocolli.
- Il consorzio SdS stipula con la AUSL 4 e con i Comuni consorziati apposita convenzione per definire le modalità e le forme di assegnazione funzionale delle risorse umane di cui al punto

precedente, nonché delle risorse strumentali necessarie allo svolgimento delle funzioni gestionali assunte direttamente dalla SdS.

- L'integrazione con la gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale esercitata dalla AUSL 4, nell'ambito del budget integrato di zona-distretto, viene realizzata dal Direttore e Responsabile di zona-distretto, coadiuvato dal Comitato di coordinamento di cui all'art. 64, comma 5 della LR 40/2005, integrato nell'Ufficio di staff.

30 – Accesso ai servizi e alle prestazioni

- L'accesso ai servizi e alle prestazioni è disciplinato da apposito regolamento approvato dall'Assemblea dei Soci.
- Il regolamento di cui al punto precedente dovrà comunque prevedere specifiche modalità di integrazione tra le strutture organizzative proprie della SdS e quelle della AUSL 4 e dei Comuni consorziati, in modo da realizzare secondo criteri di efficienza, efficacia e appropriatezza, la presa in carico dei bisogni sociali e sanitari e la continuità del percorso assistenziale e terapeutico.

GLI ORGANISMI DI COORDINAMENTO DELLA E CON LA ZONA-DISTRETTO

31 – Il Comitato di coordinamento di zona-distretto

- Il Direttore SdS, nel suo ruolo di Responsabile di zona-distretto, è coadiuvato da un Comitato di coordinamento composto da:
 - a. il Responsabile di zona-distretto, che lo presiede;
 - b. un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato, designati, rispettivamente, dai medici di medicina generale, dagli specialisti pediatri e dagli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nella zona-distretto;
 - c. un farmacista convenzionato, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nella zona-distretto;
 - d. un rappresentante delle associazioni di volontariato, designato dalla Consulta del Terzo Settore della SdS;
 - e. un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica ed un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, individuati dal Direttore Generale dell'AUSL 4, su proposta del Responsabile di zona-distretto, tra i direttori delle corrispondenti unità operative professionali o tra le figure dirigenziali delle professioni;
 - f. i responsabili delle unità funzionali;
 - g. i responsabili dei Presidi di attività territoriale;
 - h. il Coordinatore delle Attività Sanitarie Territoriali;
 - i. il Coordinatore Sociale di zona-distretto;
 - j. il Direttore Area Funzionale Amministrativa zona-distretto;
 - k. eventuali altre figure professionali su chiamata del Responsabile di zona-distretto.
- Il Comitato di coordinamento di zona-distretto ha il compito di assicurare il coordinamento delle funzioni conoscitive tecnico-funzionali nonché di raccordare i responsabili dell'erogazione delle prestazioni anche ai fini della valutazione dell'andamento dei servizi e della definizione degli obiettivi territoriali di programmazione.
- Il Responsabile di zona-distretto disciplina l'attività dell'organismo mediante apposito

regolamento, integrandolo con l'Ufficio di staff del Direttore SdS.

32 – L'Ufficio di direzione di zona-distretto

- Il Direttore SdS, nella sua funzione di Responsabile di zona-distretto, per le funzioni gestionali, è coadiuvato da un Ufficio di direzione di zona-distretto composto da:
 - a. il Responsabile di zona-distretto, che lo presiede;
 - b. i responsabili delle unità funzionali;
 - c. un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica e un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, individuati dal Responsabile di zona-distretto, come individuati al punto precedente;
 - d. un medico referente unico zonale della medicina convenzionata individuato dal Responsabile di zona-distretto;
 - e. il Direttore Area Funzionale Amministrativa zona-distretto;
 - f. il Coordinatore delle Attività Sanitarie Territoriali;
 - g. il Coordinatore Sociale di zona-distretto.

33 – L'Ufficio di staff

- Costituisce l'organismo di integrazione tra le diverse unità organizzative della SdS e della zona-distretto.
- Il Direttore della Società della Salute/Responsabile di zona-distretto si avvale dell'Ufficio di staff per il coordinamento complessivo delle attività sanitarie, sociosanitarie, sociali e tecnico-amministrative, svolte sul territorio.
- L'Ufficio di staff è composto dal Direttore della Società della Salute/Responsabile di zona-distretto, che lo presiede, dai componenti dell'Ufficio di direzione di zona-distretto, integrati dal Coordinatore Amministrativo della Società della Salute, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, dai responsabili delle strutture e degli uffici dell'SdS.
- Il Direttore della Società della Salute/Responsabile di zona-distretto lo convoca e ne fissa l'ordine del giorno.
- Il responsabile della Segreteria generale e del Direttore SdS/Responsabile di zona-distretto, svolge la funzione di segretario ed assicura la verbalizzazione delle sedute.
- L'Ufficio di staff si riunisce ogni volta che è necessario e, di norma, almeno una volta ogni due mesi. Esso viene obbligatoriamente convocato prima dell'adozione dei seguenti atti:
 - a. Piano integrato di salute;
 - b. Profilo di salute;
 - c. Relazione annuale sullo stato di salute;
 - d. Bilancio di previsione annuale e pluriennale, programma di attività e bilancio di esercizio;
 - e. Atti di programmazione operativa ed attuativa annuale.

PERSONALE E INCARICHI

34 – Dotazione organica

- La dotazione organica del personale a tempo pieno e a tempo parziale determina la quantità complessiva delle risorse professionali ed operative, classificate in base ai criteri e alle modalità del rapporto di lavoro e di inquadramento professionale, così come previsti dalle norme di legge e dai contratti nazionali di lavoro in vigore, qualsiasi sia la natura del loro rapporto con l'Ente.

- La dotazione organica è definita, nei termini quantitativi e qualitativi, in relazione agli obiettivi e alle attività che la struttura operativa deve realizzare e assicurare. La definizione quantitativa e qualitativa deve far riferimento a criteri e metodologie di analisi e valutazione che privilegino l'oggettività e riducano al minimo l'interpretazione soggettiva del fabbisogno.
- La dotazione organica è sottoposta a verifica periodica in concomitanza ed in correlazione con la definizione degli strumenti di programmazione pluriennale, con particolare riferimento ai posti che si intendono coprire nel corso dell'esercizio finanziario. Ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, la verifica e ridefinizione degli uffici e della dotazione organica deve avvenire almeno con cadenza triennale, nonché qualora si renda necessario a seguito di riordino, fusione, trasformazione o trasferimento di funzioni.
- Il costo di tutte le risorse previste dalla dotazione organica deve essere evidenziato nel bilancio della SdS e debbono essere reperite le risorse finanziarie a copertura, prima della presentazione della stessa alla Giunta Esecutiva per l'approvazione. La dotazione organica è proposta dal Direttore secondo l'ordinamento professionale previsto dalla contrattazione collettiva.
- La determinazione del fabbisogno qualitativo e quantitativo del personale si ispira alla valorizzazione delle risorse umane disponibili, al miglioramento della produttività individuale e collettiva, a criteri di economicità e funzionalità.

35 – Modalità di reclutamento del personale

- Fatto salvo quanto previsto in fase di prima applicazione, il personale della SdS è assunto secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli Enti consorziati. In caso di assunzioni dirette o di trasferimento al personale della SdS si applicano le disposizioni di cui all'art.71 sexiesdecies della LR 40/2005 e smi.

36 – Relazioni con le Organizzazioni Sindacali

- Il consorzio SdS garantisce il riconoscimento della libera organizzazione sindacale dei dipendenti.
- La SdS ispira la gestione delle relazioni sindacali ai seguenti criteri:
 - a. riconoscimento delle risorse umane come componenti essenziali delle azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
 - b. riconoscimento del ruolo delle organizzazioni sindacali quale interlocutore rappresentativo delle istanze dei lavoratori;
 - c. riconoscimento reciproco (SdS-organizzazioni sindacali) dei valori che stanno alla base del rapporto di lavoro;
 - d. sviluppo delle capacità professionali, dell'organizzazione del lavoro e della sicurezza.
- La SdS garantisce lo sviluppo delle relazioni sindacali, nel rispetto dei reciproci ruoli e delle responsabilità, in coerenza con l'obiettivo di contemperare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro e allo sviluppo professionale, con l'esigenza di incrementare e mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dell'attività amministrativa e dei servizi erogati alla collettività.
- Il sistema delle relazioni sindacali si realizza secondo le modalità stabilite dai contratti collettivi nazionali di lavoro.
- La SdS assicura il rispetto dei diritti di informazione, comunicazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti collettivi nazionali e dagli accordi decentrati.
- La SdS assicura la concertazione con le organizzazioni sindacali in merito agli atti di natura programmatica e regolamentare e, in particolare, assicura il loro coinvolgimento nelle fasi di costruzione e monitoraggio del Piano Integrato di Salute.

- Il Direttore della SdS o suo delegato, cura le relazioni sindacali nell'ambito delle proprie competenze, avuto riguardo agli indirizzi ricevuti dagli organi di governo.

NORME TRANSITORIE E DI RINVIO

37 – Prima ricognizione della dotazione organica di personale

- La SdS è dotata di una propria dotazione organica.
- Il personale è assunto secondo la normativa vigente, previa verifica formale della disponibilità di personale presso gli Enti consorziati ed espletamento delle relative procedure.
- In fase di prima applicazione, la SdS utilizza il personale messo a disposizione dagli Enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli Enti stessi. Al personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'Ente di provenienza e risponde dal punto di vista organizzativo al Direttore della Società della Salute.
- Per obiettivi determinati o per esigenze di potenzialità dei servizi, l'SdS può avvalersi anche di collaborazioni esterne da instaurare con apposito disciplinare, in osservanza alla normativa vigente in materia.
- Successivamente all'approvazione della dotazione organica del Consorzio, il Direttore della SdS procede alla ricognizione della dotazione organica di personale a tempo pieno e a tempo parziale e presenta alla Giunta Esecutiva una proposta nella quale sia evidenziato il fabbisogno di personale rispetto alla dotazione organica approvata. Nella proposta sono contenute anche le modalità di reclutamento per i posti vacanti.
- La Giunta Esecutiva determina la dotazione organica di personale con apposito provvedimento.

38 – Rinvio a specifiche disposizioni regolamentari

- Per quanto riguarda specifiche disposizioni concernenti il funzionamento degli organi e delle strutture organizzative del consorzio SdS, si rinvia ai seguenti regolamenti, da approvarsi secondo le modalità previste dalla legge regionale e dallo Statuto consortile:
 - a. Regolamento sul funzionamento degli organi di governo e di direzione;
 - b. Regolamento sui processi partecipativi (Comitato di partecipazione, Consulta del Terzo Settore, Agorà della salute);
 - c. Regolamento sul processo di programmazione, monitoraggio e controllo;
 - d. Regolamento di contabilità, sul patrimonio e dei contratti;
 - e. Regolamento per l'affidamento dei servizi e delle forniture da eseguirsi in economia;
 - f. Regolamento sul sistema permanente di valutazione;
 - g. Regolamento disciplinare;
 - h. Regolamento di accesso ai servizi e alle prestazioni;
 - i. Regolamento sull'accesso agli atti amministrativi, sull'informazione e sulla pubblicità degli atti;
 - j. Regolamento sulla privacy;
 - k. Regolamento di organizzazione e disciplinare per il conferimento degli incarichi e collaborazioni esterne;
 - l. Regolamento in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i.);
 - m. Regolamento del Comitato di coordinamento/Collegio di direzione;
 - n. Regolamenti degli organismi di partecipazione.
- Per quanto non previsto dalle presenti linee di indirizzo si rinvia allo Statuto consortile, alla Convenzione costitutiva, al D.Lgs. 20 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del

lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e al D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.