



# **CONVENZIONE**

## **DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE**

BOZZA ADOTTATA CON D. G. SDS N. 5 DEL 26 FEBBRAIO 2009

## **INDICE**

- ART. 1 – COSTITUZIONE – DENOMINAZIONE – SEDE – DURATA
- ART. 2 – FINALITA’
- ART. 3 – FUNZIONI ED ATTIVITA’ ISTITUZIONALI
- ART. 4 – MODALITA’ DI GESTIONE
- ART. 5 – PIANO INTEGRATO DI SALUTE E PROGRAMMA OPERATIVO ANNUALE
- ART. 6 – DISCIPLINA DELL’ATTIVITA’
- ART. 7 – ORGANI CONSORTILI
- ART. 8 – RAPPORTI FINANZIARI
- ART. 9 – CONTROLLO DI GESTIONE - SISTEMA PER LA QUALITA’ – RISULTATI DELLA GESTIONE
- ART. 10 – BILANCIO PLURIENNALE E ANNUALE
- ART. 11 – PATRIMONIO
- ART. 12 – SERVIZI DI CASSA ED ECONOMATO
- ART. 13 – CONVENZIONI
- ART. 14 – INFORMAZIONE E VIGILANZA
- ART. 15 – COPERTURE ASSICURATIVE
- ART. 16 – PERSONALE
- ART. 17 – CONTROVERSIE TRA GLI ENTI CONSORZIATI
- ART. 18 – NORMA TRANSITORIA
- ART. 19 – ENTRATA IN VIGORE

## **ART. 1 – Costituzione – Denominazione – Sede – Durata**

Il Comune di Firenze, di seguito denominato anche Comune e l'Azienda USL 10 di Firenze, di seguito denominata anche Azienda Sanitaria di Firenze, sono costituiti in consorzio pubblico, ai sensi dell' art. 31 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 e dell' art. 71 quater della Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 e successive modifiche ed integrazioni, per l'esercizio associato delle funzioni relative alle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate della zona-distretto di Firenze.

Il consorzio assume la denominazione di "Società della Salute di Firenze", sinteticamente "SdS Firenze", di seguito indicata anche con la sigla "SdS".

Il consorzio ha sede legale ed amministrativa nel territorio del Comune di Firenze.

La durata del Consorzio è stabilita in cinque anni e, salvo determinazioni contrarie dei competenti organi degli enti consorziati o della Regione Toscana, si intende tacitamente prorogata, ad ogni scadenza, per ulteriori cinque anni.

## **ART. 2 – Finalità**

La Società della Salute di Firenze ha quali propri fini istituzionali quelli previsti dalla legge e dallo statuto consortile e, in particolare:

- a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con le attività assistenziali di competenza del Comune di Firenze, evitando duplicazioni di funzioni tra i due Enti consorziati;
- b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per garantire la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale nonché l'appropriatezza e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
- c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
- d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;
- e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.

## **ART. 3 – Funzioni ed attività istituzionali**

La Società della Salute di Firenze esercita le seguenti funzioni:

- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal Piano Sanitario e Sociale Integrato, di seguito denominato PSSIR o Atto unico di programmazione, nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza del Comune di Firenze, tramite il piano integrato di salute (PIS);
- b) programmazione operativa e attuativa annuale, tramite il programma operativo annuale (POA), delle attività di cui al punto precedente, inclusi la regolazione e il governo della domanda, mediante accordi con le aziende, in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- c) organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, individuate dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale;

- d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate, con lo specifico atto di cui all'art. 4, comma 4 della presente convenzione, ai sensi degli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale;
- e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

Nell'esercizio delle sue funzioni la Società della Salute di Firenze assicura:

- a) il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;
- b) la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;
- c) il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
- d) l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

La Società della Salute di Firenze, in linea con il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, esercita il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e sociosanitari territoriali e della domanda complessivamente espressa nel territorio attraverso i seguenti strumenti:

- a) lo sviluppo, nell'ambito della medicina generale, di modelli organizzativi basati sul lavoro associato e multi professionale e sull'approccio proattivo;
- b) la stipula di accordi con i medici di medicina generale finalizzati a incentivare obiettivi di qualità e continuità delle cure;
- c) l'analisi dei consumi sanitari e sociosanitari della popolazione di riferimento relativamente alle tipologie e ai volumi delle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere in rapporto al fabbisogno di zona ed alle indicazioni regionali;
- d) il coordinamento delle funzioni finalizzato ad assicurare la continuità assistenziale e la definizione di protocolli operativi, in particolare per i soggetti in dimissione dagli ospedali, favorendo l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e sociosanitari territoriali.

#### **ART. 4 – Modalità di gestione**

Nelle more di adozione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e della deliberazione del Consiglio Regionale, di cui all'art. 142 bis della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, gli Enti consorziati garantiscono l'integrazione operativa tra le rispettive strutture gestionali, in modo da evitare duplicazioni di funzioni tra SdS ed Enti consorziati.

Nelle more dell'approvazione del suddetto piano, al fine di assicurare la continuità delle attività e dei servizi affidati alla gestione consortile, le attività tecniche e amministrative di supporto potranno, salvo diversa determinazione da parte degli Enti consorziati, continuare ad essere svolte con le modalità già in essere.

La gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale, ad esclusione delle attività socio sanitarie ad alta integrazione e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che saranno individuate dall'Atto unico di programmazione, è esercitata dall'Azienda Sanitaria, tramite le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa ed attuativa annuale di attività della SdS.

La forma di gestione delle attività di cui al comma 3 lett. c) e d) dell'art. 71 bis della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni è stabilita in specifico atto adottato dall'assemblea dei soci, entro sei mesi dalla firma della presente convenzione ed approvato dagli organi di governo del Comune di Firenze e dell'Azienda Sanitaria. Nel citato atto verranno esplicitati i modi e le procedure con cui gli Enti consorziati metteranno a disposizione della SdS le risorse strumentali necessarie allo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 71 bis, comma 3 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

L'organizzazione interna dei servizi sanitari e sociali integrati di cui la Società della Salute assume la gestione diretta è disciplinata nel regolamento di organizzazione interna previsto dall'art. 71 quindicies, comma 1, della medesima legge. Nel citato atto verranno esplicitati i modi e le

procedure con cui gli Enti consorziati mettono a disposizione dell'SdS le risorse strumentali necessarie allo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 71bis, comma 3 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

## **ART. 5 – Piano integrato di salute e Programma operativo annuale**

Il piano integrato di salute, di seguito denominato PIS, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto.

È compito del PIS:

- a) definire il profilo epidemiologico delle comunità locali, con particolare attenzione alle condizioni dei gruppi di popolazione che, per caratteristiche socio-economiche, etnico-culturali, residenziali, sono a maggiore rischio in termini di:
  1. stili di vita, con particolare riferimento a quelli connessi alle patologie croniche;
  2. difficoltà di carattere culturale e organizzativo nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento ai servizi di prevenzione individuale e collettiva e alla medicina generale;
  3. barriere strutturali all'accesso ai servizi e alla continuità delle cure assistenziali (viabilità, percorsi, accessi per portatori di handicap, orari inadeguati per specifiche categorie di utenza);
- b) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi zonali in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali ed in particolare: attivare progetti coerenti con la sanità d'iniziativa (es. promuovere interventi rivolti ad aumentare la capacità delle persone a gestire con maggiore competenza e correttezza la propria salute); individuare efficaci zone di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria; adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
- c) individuare le azioni attuative;
- d) individuare le risorse messe a disposizione dal Comune di Firenze, comprese quelle destinate al finanziamento dei livelli di assistenza aggiuntivi e quelle provenienti dal fondo sanitario regionale;
- e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- f) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- g) attivare gli strumenti di valutazione per misurare gli obiettivi specifici della zona-distretto di Firenze.

Il PIS comprende programmi e progetti operativi; i programmi individuano gli obiettivi e le risorse complessivamente disponibili per la loro realizzazione, secondo gli indirizzi contenuti negli obiettivi di salute condivisi a livello regionale e specifici di zona; i progetti operativi individuano le azioni necessarie a conseguire i singoli obiettivi previsti dai programmi di riferimento.

Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie 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 PIS prevede:

- a) il raccordo con le competenti strutture organizzative del Comune di Firenze;
- b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore.

Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e si attua attraverso programmi operativi annuali che ne possono costituire aggiornamento.

La Società della Salute predispose il PIS secondo le linee guida elaborate dalla Giunta regionale.

La Società della Salute contribuisce, attraverso il PIS, alla formulazione del piano attuativo locale, per le attività sanitarie e sociosanitarie territoriali.

I programmi annuali di attività dell'Azienda unità sanitaria locale di Firenze recepiscono, per le attività sanitarie territoriali e per quelle sociosanitarie integrate, i programmi annuali dei PIS di zona-distretto.

In attuazione dell'art. 21, comma 6, della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, la giunta esecutiva, su proposta del direttore, approva annualmente il programma operativo annuale del PIS, di seguito denominato POA, che ne può costituire aggiornamento.

Il POA definisce i programmi delle singole unità funzionali relative ai settori di attività di cui all'articolo 66, comma 4 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, nonché delle unità funzionali eventualmente costituite dalla Società della Salute.

La giunta esecutiva, in sede di approvazione del programma operativo annuale, ne valuta la rispondenza agli obiettivi e ai programmi del PIS e le compatibilità generali con le risorse a disposizione.

A seguito dell'approvazione del POA vengono assegnate le risorse alle singole unità funzionali.

#### **ART. 6 – Disciplina dell'attività**

L'attività del consorzio è disciplinata dalla LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, dai vigenti piano sanitario regionale e piano integrato sociale regionale, dalla presente convenzione, dallo statuto consortile, allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente convenzione e dal regolamento di organizzazione interna di cui al comma 1 dell'art. 71 quindicesima della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Il consorzio uniformerà la propria attività agli atti di programmazione e di indirizzo regionali, indicati dalla sopracitata LRT n. 40/2005.

#### **ART. 7 – Organi consortili.**

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

Le rispettive nomine, composizioni, competenze ed attribuzioni sono disciplinate dalla LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni e dallo statuto consortile.

Il funzionamento degli organi verrà disciplinato, per quanto non previsto dallo statuto consortile, da un apposito regolamento approvato dall'assemblea dei soci.

#### **ART. 8 – Rapporti finanziari**

Il finanziamento della SdS avviene tramite conferimento delle risorse, da parte degli Enti consorziati, necessarie all'espletamento delle funzioni di programmazione, di governo del sistema sociosanitario integrato della zona-distretto, di gestione degli interventi socio assistenziali nei confronti di soggetti affetti da disturbi psichici e da dipendenze, nonché degli interventi relativi alla non autosufficienza e disabilità, di cui alla legge regionale n. 66/2008, per i quali il Comune di Firenze concorre, con risorse proprie, in misura non inferiore a quanto risulta dalla spesa storica, sostenuta a titolo di assistenza ai non autosufficienti, risultante dal proprio bilancio approvato al 31.12.2007.

In via transitoria, il consorzio usufruisce, altresì, del contributo regionale relativo al triennio 2008 – 2010, secondo la ripartizione di cui all'art. 143 commi 2 bis, 2 ter e 2 quater della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

A seguito dell'adozione del PSSIR il finanziamento sarà costituito:

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

L'Azienda Sanitaria, contestualmente all'adozione del proprio bilancio, presenta alla Società della Salute il documento che evidenzia le risorse determinate per la zona-distretto di Firenze che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, riferimento per gli strumenti di programmazione locale di cui agli articoli 21 e 22 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Gli Enti consorziati sono tenuti a comunicare al consorzio qualsiasi variazione agli stanziamenti deliberati, ai sensi del precedente comma 1, al fine della conseguente adozione degli atti di competenza.

Viene assicurata, da ciascuno degli Enti aderenti, l'esecuzione tecnica, amministrativa e finanziaria dei contratti relativi agli investimenti in essere, in relazione alle attività e ai servizi affidati alla gestione consortile.

Per quanto attiene all'assistenza sanitaria territoriale, ad esclusione di quella di cui al comma 4 del presente articolo, le relative risorse restano attribuite all'Azienda Sanitaria, con vincolo di destinazione per la zona-distretto, relativamente ai Livelli Essenziali di Assistenza territoriali, secondo la programmazione della SdS .

## **ART. 9 – Controllo di gestione - Sistema per la qualità - Risultati della gestione**

La Società della Salute utilizza strumenti e procedure idonee a garantire, con la cadenza prevista dal regolamento di contabilità, un controllo dell'equilibrio economico di gestione e dei procedimenti produttivi, al fine di attuare un continuo riscontro tra obiettivi e risultati, anche in termini economici, della gestione, nonché adeguati controlli, monitoraggio e valutazioni in rapporto agli obiettivi programmati.

Il bilancio di esercizio, con la relazione illustrativa e tutti gli allegati necessari alla migliore comprensione dei dati, viene predisposto, entro il termine previsto dal regolamento di contabilità, dal direttore e approvato dall'assemblea dei soci, entro il termine previsto dalla legge, tenuto motivatamente conto del parere del collegio sindacale.

## **ART. 10 – Bilancio pluriennale e annuale**

Il bilancio pluriennale, adottato in coerenza con il piano integrato di salute, ha durata pari al bilancio pluriennale della regione. Tale documento comprende, per ciascun esercizio, il quadro dei mezzi finanziari che si prevede di destinare sia alla copertura delle spese correnti, che al finanziamento delle spese di investimento, con indicazione, per queste ultime, delle fonti di finanziamento.

Il bilancio annuale contiene le previsioni di competenza relative al primo esercizio del periodo cui si riferiscono il bilancio pluriennale e il piano integrato di salute.

## **ART. 11 – Patrimonio**

Il patrimonio del consorzio è costituito dai beni di cui all'art. 24 dello statuto.

I beni immobili e gli altri beni del Comune e dell'Azienda Sanitaria di Firenze che sono funzionali allo svolgimento delle attività della società della salute sono concessi alla stessa in comodato d'uso gratuito.

## **ART. 12 – Servizio di cassa ed economato**

Il consorzio ha un proprio cassiere.

Il servizio di cassa, comprendente la riscossione di tutte le entrate e il pagamento di tutte le spese, viene affidato, previo espletamento di gara a evidenza pubblica, ad un istituto di credito autorizzato a svolgere l'attività bancaria.

La disciplina del servizio di cassa è dettata dalle vigenti disposizioni di legge e regolamentari in materia, nonché dal regolamento di contabilità del consorzio.

Il servizio di economato del consorzio è disciplinato da apposito regolamento.

## **ART. 13 – Convenzioni**

La Società della Salute può svolgere la propria attività, previa stipula di apposite convenzioni, anche in favore di altri enti locali e soggetti pubblici non aderenti al consorzio.

Il consorzio, altresì, può stipulare apposite convenzioni con soggetti privati accreditati per l'acquisizione di prestazioni di carattere sociale e sanitario non ospedaliero, rientranti nelle proprie finalità.

La Società della Salute, per l'espletamento di servizi determinati, promuove forme di collaborazione, attraverso apposite convenzioni, con le organizzazioni del volontariato, del privato sociale e del terzo settore.

La Società della Salute può avvalersi, tramite appositi accordi, ai sensi dell'art. 11 L. n. 241/1990, del supporto di tutti gli enti pubblici, di programmazione o tecnici, che siano utili per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

## **ART. 14 – Informazione e vigilanza**

Il consorzio uniforma la sua programmazione e la conseguente attività agli indirizzi degli Enti consorziati che vengono stabiliti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti.

L'approvazione degli atti di programmazione del consorzio, tra cui la proposta del piano integrato di salute, avviene previo parere del Consiglio Comunale, da esprimere entro 30 giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi al Consiglio Comunale per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti allo statuto del Comune di Firenze.

Le disposizioni statutarie e regolamentari dell'Azienda Sanitaria di Firenze, in materia di organizzazione dei servizi territoriali, sono adottate d'intesa con la Società della Salute di Firenze e con le altre società della salute cui partecipa l'Azienda Sanitaria.

Gli enti consorziati esercitano la vigilanza e il controllo sull'attività del consorzio e ne verificano i risultati della gestione. La vigilanza è finalizzata, in modo particolare, alla verifica della corretta esecuzione, da parte del Consorzio, degli indirizzi formulati dagli enti aderenti, nonché della efficacia degli interventi programmati dal Consorzio rispetto agli obiettivi indicati nel PIS.

L'informazione si attua attraverso la tempestiva messa a disposizione degli Enti consorziati dell'elenco degli atti deliberati dagli organi collegiali di governo, nonché attraverso la trasmissione degli atti fondamentali del consorzio.

Il consorzio rende possibile la vigilanza degli enti consorziati anche attraverso formali comunicazioni o consultazioni dirette.



I consiglieri comunali del Comune di Firenze hanno diritto di prendere visione e di ottenere copia dei documenti, nonché di ottenere tutte le altre notizie ed informazioni in possesso del consorzio utili all'esercizio del mandato.

Il consorzio attua idonee modalità di informazione anche nei confronti dei consigli di quartiere.

Annualmente la Società della Salute riferisce agli enti consorziati sull'attività del Consorzio.

#### **ART. 15 – Coperture assicurative**

Le coperture assicurative relative al personale assegnato, agli immobili e agli impianti, nonché la copertura per la responsabilità civile verso terzi, per i rischi connessi alle attività e ai servizi svolti dal consorzio in immobili concessi in uso dagli enti consorziati, è garantita dagli enti stessi mediante le polizze assicurative in essere con le rispettive compagnie di assicurazione, previo accordo con le stesse.

#### **ART. 16 – Personale**

La Società della Salute, prima di procedere ad assunzioni, verifica preventivamente, presso gli Enti consorziati, la disponibilità di personale dipendente da trasferire al consorzio.

In fase di prima applicazione, la Società della Salute 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 del consorzio.

L'assemblea dei soci, in sede di definizione dell'apposito atto di cui all'art. 4 della presente convenzione, che stabilisce le forme di gestione delle attività, elabora, previa concertazione con le Organizzazioni Sindacali, un piano finalizzato a determinare le modalità, le forme, i tempi e le procedure di assegnazione di personale, appartenente agli Enti consorziati, all'SdS.

La Società della Salute valorizza il contributo dei propri operatori e di quelli degli Enti consorziati che, a vario titolo, lavorano sul territorio, al fine di accrescere la reciproca fiducia tra i professionisti e tra questi e i cittadini.

La Società della Salute di Firenze promuove e valorizza la formazione continua ed integrata e l'aggiornamento permanente del personale dipendente finalizzati al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PIS.

#### **ART. 17 – Controversie tra gli Enti consorziati**

Ogni controversia tra gli Enti consorziati derivante dall'interpretazione e dall'esecuzione della presente convenzione e dello statuto, verrà rimessa alle determinazioni della competente autorità giudiziaria.

#### **ART. 18 – Norma transitoria**

Nel rispetto di quanto contenuto nell'art. 142bis, comma 4 e seguenti della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, fino all'adozione dei regolamenti consortili previsti dallo statuto, si applicano, in quanto compatibili, i regolamenti del Comune di Firenze e dell'Azienda Sanitaria Locale USL 10 di Firenze relativi alle attività ed ai servizi trasferiti, nonché i regolamenti già approvati dal preesistente consorzio.

Sino alle prossime elezioni amministrative e all'insediamento dei nuovi organi consortili (assemblea dei soci e giunta esecutiva), sono prorogati quelli in carica (giunta ed esecutivo), con le attribuzioni previste dal nuovo statuto.

**ART. 19 – Entrata in vigore**

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

Firenze,

Letto, firmato e sottoscritto

Per il Comune di Firenze

---

Per l' Azienda Sanitaria di Firenze

---