

Azienda U.S.L. N. 10 di Firenze

Piazza S. Maria Nuova – 1 50122 Firenze
Codice Fiscale 04612810483

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 88 DEL 17/02/2005

Oggetto: A.C.N. MEDICINA GENERALE

**PROPOSTA ALLE SOCIETA' DELLA SALUTE DI RECEPIMENTO
DELL'ACCORDO CONTRATTO CON LA COOPERATIVA CHIRONE**

Il Direttore Generale
Ing. **Luigi Marroni**

Coadiuvato da:
Il Direttore Amministrativo
Dott.a **Anna Ancillotti Esposito**

Il Direttore Sanitario
Dr. **Carlo Rinaldo Tomassini**

Il Coordinatore dei Servizi Sociali
Sig. **Saverio Fontanelli**

Immediatamente eseguibile

Pubblicata a norma di Legge
il **23/02/2005**

Eseguibile a norma di Legge
dal **17/02/2005**

Struttura Proponente:
Gestione del Personale convenzionato

Direttore:
Rag. Roberto Mignacca

Estensore:rag. Roberto Mignacca

Importo di spesa:€ 150.000,00

Conto Economico n.2D0602

Inviato a:
Collegio Sindacale **23/02/2005**

Giunta Regionale Toscana

L'anno duemilacinque, il giorno diciassette del mese di Febbraio
il sottoscritto Ing. **Luigi Marroni**, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

di questa Azienda U.S.L. n. 10 di Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta
Regionale Toscana n. 13 del 27.1.2004;
PREMESSO

che in applicazione a quanto previsto dal DPR 270/2000, ed al fine di realizzare quanto indicato in premessa all'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale sottoscritto in data 11 giugno 2001, l'Azienda ha sottoscritto con la Fimmg un accordo quadro, da valere per il triennio 2004-2006, avente la finalità di migliorare il rapporto costo/efficacia del Servizio Sanitario, operando in un contesto finalizzato al mantenimento della compatibilità con le risorse assegnate;

che il suddetto accordo quadro prevede un'area di negoziazione con le singole cooperative, le quali contrattano con l'Azienda i rispettivi accordi contratto, come previsto dall'accordo integrativo regionale;

CONSTATATO come in data 15 dicembre 2004 sia stato sottoscritto un Accordo contratto con la Cooperativa Chirone, rappresentata dal proprio Presidente dott. Mauro Ucci;

CONSTATATO, altresì, come il suddetto Accordo Contratto imponga alle parti reciproci impegni, tutti volti al miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie a favore dell'utenza, ed all'uso appropriato delle risorse, anche attraverso la promozione di attività sperimentali;

VISTO lo statuto della Cooperativa Chirone, da cui si rileva che la stessa ha per oggetto, tra l'altro, attività coerenti con gli obiettivi dell'Accordo contratto, quali lo studio, la promozione, la collocazione e l'attuazione sia presso soggetti pubblici che privati di progetti assistenziali relativi alle attività ed ai compiti della Medicina Generale che siano utili a migliorare ed incentivare sia sotto il profilo professionale che sotto quello economico l'attività lavorativa dei soci;

RITENUTO, pertanto, di recepire l'Accordo Contratto sottoscritto in data 15 dicembre 2004 tra l'Azienda e la CHIRONE, ed allegato alla presente delibera costituendone parte integrante e sostanziale;

SU PROPOSTA del Coordinatore del Dipartimento Cure Primarie e del Direttore della S.S. Gestione Personale Convenzionato;

CON L'ASSISTENZA del Direttore della S.S. Organi Istituzionali

PRESO ATTO DEI PARERI del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- 1) di proporre alle Società della Salute di Firenze, di Firenze Nord Ovest, di Firenze Sud Est e del Mugello il recepimento dell'allegato accordo contratto (All. 1) sottoscritto in data 15 dicembre 2004 dall'Azienda con la Chirone avente validità annuale, e rinnovabile previa intesa tra le parti;
- 2) di dare atto che, a seguito del suddetto recepimento, verrà disposta la erogazione, a favore della Cooperativa, del primo dei due scaglioni di € 25.000,00 del bonus iniziale previsto dall'Accordo Quadro sottoscritto con la Fimmg in data 1.10.2004, bonus finalizzato al finanziamento delle risorse necessarie alla cooperativa per l'erogazione dei servizi previsti dall'accordo contratto; il secondo scaglione di altri € 25.000,00 sarà corrisposto alla Cooperativa tra sei mesi, dopo una verifica congiunta Cooperativa-Azienda, diretta ad accertare se la Cooperativa attua quanto previsto dall'Accordo contratto. Resta inteso che, come previsto dall'Accordo quadro, il non raggiungimento degli obiettivi potrà comportare l'annullamento dell'accordo contratto;
- 3) di dare altresì atto che, a seguito del recepimento di cui al punto 1), verrà disposta e a favore della Chirone la erogazione del primo dei due scaglioni da € 50.000,00 cadauno, per il

finanziamento delle attività che la Cooperativa dovrà porre in essere per la realizzazione dei progetti di cui all'allegato accordo contratto, come di seguito specificato:

- una quota di € 50.000,00 all'atto del recepimento dell'accordo contratto
- una quota di € 50.000,00 ulteriori in caso di verifica favorevole del trend di spesa della cooperativa sui dati del mese di dicembre. In caso di verifica negativa, eseguita sulla base di quanto previsto dall'accordo, la ASL procederà al recupero delle somme anticipate

- 4) di dare atto che l'onere derivante dalla presente delibera sul bilancio dell'esercizio 2005, costituito dagli € 150.000,00 di cui ai punti che precedono, andrà a gravare sul c/ 2D0602 "Fatture da ricevere", dando atto che rientra nella disponibilità economica presentata dall'autorizzazione n. 97 registrata sul c/ 3B02020101 dell'esercizio 2004;
- 5) di dare altresì atto che le attività che la Cooperativa dovrà porre in essere per raggiungere gli obiettivi previsti dall'Accordo Contratto non costituiranno ulteriori oneri aggiuntivi sul bilancio 2004 dell'Azienda, in quanto dovranno essere finanziate dalla stessa Cooperativa utilizzando le risorse che le saranno trasferite dall'Azienda e derivanti dalle razionalizzazioni realizzate;
- 6) di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile;
- 7) di trasmettere copia della presente delibera al Collegio Sindacale

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luigi Marroni)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Anna Ancillotti Esposito)

IL DIRETTORE SANITARIO
(dott. Carlo R. Tomassini)

Allegato A alla delibera



Accordo Contratto
ASL 10 Firenze - Coop.Chirone

Firenze, 15 Dicembre 2004

Fatto salvo quanto previsto al capo V dell'Accordo Quadro aziendale con la Medicina generale 2004 – 2006 firmato in data 1 ottobre 2004 e quanto contenuto nel preaccordo di cui all'allegato A siglato in data 15/06/04;

fra l'Azienda sanitaria di Firenze e la Cooperativa Chirone si conviene e si stipula quanto segue:

- ❑ la totalità dei soci, aventi diritto, percepirà l'indennità prevista dagli accordi integrativi regionali per l'appartenenza alla cooperativa come da deliberazione D.G. ASL 10 Firenze n. 563 del 09/09/2004
- ❑ la cooperativa Chirone e l'azienda sanitaria per quanto di loro competenza si impegnano a rispettare ed a far rispettare a tutte le componenti professionali mediche quanto previsto dal documento di cui all'allegato B "Azioni di appropriatezza nell'utilizzo del laboratorio".
- ❑ l'Azienda sanitaria e la cooperativa Chirone si impegnano a promuovere iniziative affinché il progetto di sperimentazione delle Unità di Cure Primarie presentato congiuntamente venga definitivamente approvato a livello regionale e sia effettivamente sperimentato a partire al massimo entro il primo semestre del 2005.
- ❑ le risorse derivanti dall'impegno comune nei confronti dell'uso appropriato dei farmaci, secondo i principi contenuti negli Accordi Quadro siglati con la Medicina Generale, con le modalità e secondo i livelli di risultato indicati nella tabella sotto riportata

CRITERIO	OBBIETTIVI	INDICATORI	STANDARD – RANGE
Budget per la MG livello cooperativa	Razionalizzazione e della spesa Farmaceutica	1. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 10% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione 2. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 8% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione 3. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 5% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione 4. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 3% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione	1, il 20% del risparmio 2 il 15% del risparmio 3 il 10% del risparmio 4 il 5% del risparmio
	Obiettivo stabilito: 167 euro +/- variazione della spesa media R.T. rispetto al 2003		

saranno annualmente utilizzate dalla cooperativa nella misura di almeno il 70% per l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi nei confronti degli assistiti dei propri associati o per la produzione di servizi per gli assistiti della ASL 10 e con la stessa preventivamente concordati.

In particolare la Coop Chirone si impegna ad intervenire nell'erogazione di servizi per conto dell'azienda sanitaria in tutti quei settori individuati congiuntamente con la direzione sanitaria ove esista il problema delle liste di attesa non compatibili con le esigenze dei bisogni assistenziali degli utenti .

La Coop Chirone si impegna altresì ad individuare forme di collaborazione con l'azienda sanitaria al fine di un corretto e professionale utilizzo della risorsa diagnostica nella direzione di quanto concordato con le direzioni sanitarie dell'azienda 10 e l'azienda Careggi e l'ordine dei medici di Firenze.

Eventuali economie che potranno derivare da tali azioni saranno distribuite alla Cooperativa Chirone nella misura percentuale definita alla voce "Razionalizzazione della spesa farmaceutica" e saranno impiegate con le stesse modalità.

Si allegano al presente contratto:

- statuto aggiornato
- lista aggiornata dei soci completa di codice fiscale e data di iscrizione
- linee guida (l'accordo quadro prevede ipertensione, asma, antibioticoteraia)
- impegno ad aderire ai percorsi aziendali ed alla prescrizione dei farmaci a minor costo
- documentazione del rispetto dei livelli di apertura al pubblico di ogni socio (vedi accordo quadro 2003:almeno 5 giorni alla settimana, 1 ora alla settimana ogni 75 assistiti al gennaio 2004, da 5 a 20 ore alla settimana con variazioni stagionali)
- dichiarazione del presidente:
 1. tutti i soci possiedono la dotazione informatica prevista dal contratto
 2. caratteristiche tecniche del server
 3. impegno a trasmettere i dati epidemiologici attraverso il server secondo i tracciati concordati con l'Azienda
 4. lo statuto è stato depositato presso l'Ordine
 5. sede della cooperativa
 6. disponibilità al collegamento con il CUP
 7. i soci sono prevalentemente mmg e pls iscritti negli elenchoi dell'Azienda
 8. la gestione della cartella clinica di ogni socio avviene per via informatica
 9. tutti i soci hanno la possibilità di collegarsi con il server

Firenze, 15 Dicembre 2004

IL DIRETTORE GENERALE ASL 10 FIRENZE

Ing. L. Marroni _____

IL PRESIDENTE DELLA COOPERATIVA CHIRONE

Dott. M. Ucci _____

Cooperativa Chirone

Il paziente cronico sarà gestito secondo quanto previsto dalle linee guida accreditate nonché dal modello di gestione delle patologie croniche concordato con l'Azienda Sanitaria; all'interno di questo vengono individuati i compiti delle varie figure professionali coinvolte nella gestione del paziente. In particolare vengono individuate:

la quantità e la qualità delle prestazioni diagnostiche da erogare al paziente di norma nel corso dell'anno,

la frequenza dell'invio ai centri specialistici o il momento nel quale il paziente deve essere gestito dal secondo livello,

i goal che l'organizzazione sanitaria si prefigge nel gestire una patologia cronica ad alta incidenza e prevalenza, ad alto rischio di complicanze, in grado di assorbire pesantemente risorse sanitarie.

La gestione dei pazienti con patologia cronica deve quindi necessariamente prevedere il concorso di tutte le componenti orientate alla tutela della salute dei cittadini, ivi compresa la **comunità**, con gli obiettivi di modifica di stili di vita, di educazione sanitaria, di stimolo al **coinvolgimento nella gestione di tali patologie, del paziente e delle associazioni rappresentative**.

I progetti oggetto dell'Accordo Contratto sono finanziati attraverso i meccanismi previsti dall'Accordo Quadro 2003, che comprendono i fondi derivanti dall'Accordo Quadro 2003 e da eventuali precedenti accordi le cui risorse non siano state ancora impegnate, oltre ad eventuali fondi derivanti dall'attività 2004 o da accordi diversi. In particolare l'azienda riconoscerà alla cooperativa un premio anticipato di 100.000 euro che sarà così corrisposto:

- Euro 50.000 alla firma dell'Accordo Contratto
- Ulteriori Euro 50.000 a Dicembre in caso di verifica favorevole del trend di spesa (spesa media per assistibile pesato della cooperativa inferiore alla spesa media aziendale per assistibile pesato esclusa la spesa media per assistibile pesato della cooperativa stessa). E' prevista una prima verifica sulla spesa riferita al mese di settembre.

In caso di verifica sfavorevole non sarà corrisposta la seconda tranche di euro 50.000,00, sarà risolto il rapporto contrattuale con la cooperativa e si procederà al recupero delle somme alla stessa anticipate. Il Presidente della cooperativa, in nome e per conto della stessa, si impegna in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, a restituire gli importi anticipati dalla ASL. Le parti concordano che le verifiche prenderanno in considerazione il periodo successivo la stipula del preaccordo qualora nel periodo precedente dell'anno in corso la cooperativa non si sia già posizionata al di sotto della media aziendale.

L'Azienda si impegna a trasmettere trimestralmente il monitoraggio della spesa farmaceutica della Cooperativa.

La Cooperativa potrà impegnare nei percorsi previsti dall'Accordo Contratto l'intero fondo a disposizione, eventualmente anche superando il volume dei pazienti attesi da arruolare, fino a completo esaurimento delle disponibilità. Eventuali fondi eccedenti quanto impegnato dal presente Accordo Contratto potranno essere impiegati in ulteriori progetti concordati con l'Azienda.

Compito della Cooperativa sarà quello di fornire ai medici impegnati nella gestione di questa patologia cronica gli strumenti diagnostici e tutte le figure professionali di ausilio al MMG per il passaggio dalla medicina di attesa a quella proattiva.

Sarà compito dei MMG seguire nella gestione dei pazienti quanto previsto dalle linee guida, ed in particolare una specifica attenzione alla modifica degli stili di vita, come evitare il contatto con allergeni, l'educazione specie nei giovani a non iniziare a fumare. Compito del m. di mg. sarà inoltre la corretta educazione dei pazienti affetti da asma che devono essere stimolati ad un corretto uso dei farmaci inalatori ed a periodi controlli sanitari. Nel contempo il paziente asmatico deve anche essere stimolato a proseguire una vita normalmente attiva senza cadere in un eccesso di medicalizzazione. Il MMG, adjuvato da personale infermieristico di derivazione aziendale ed eventualmente con la collaborazione ed il supporto di personale della U.O. Politiche del Farmaco, organizzerà specifiche sessioni di educazione e supporto alla autogestione e all'automonitoraggio della patologia, come indispensabile complemento alla gestione clinica tradizionale. In particolare all'uso dei vari dispositivi erogatori dei farmaci inalatori e del misuratore del picco di flusso I MMG provvederanno a garantire, attraverso un apposito sistema informativo unificato, il censimento dei pazienti con asma al fine di costruire un registro di patologia da utilizzare non solo per la gestione dell'attività clinica, ma anche per l'organizzazione del self management, per la registrazione degli outcome e infine per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici. Il MMG garantirà direttamente nel suo ambulatorio, nell'intento di aumentare la compliance al SST, con altresì l'obiettivo di ridurre le liste di attesa, l'esecuzione di prestazioni di tipo aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'A.C.N., quali la spirometria di primo livello con eventuale prova di broncodilatazione.

Si ipotizza l'acquisto da parte della Cooperativa di un numero adeguato di spirometri in grado di aiutare il MMG nella gestione dei pazienti, selezionando quindi, in modo efficiente, i pazienti da inviare allo specialista nei casi previsti dalle linee guida:

1. Riacutizzazioni che comportano rischio di vita
2. Quadro clinico atipico con problemi di diagnosi differenziale
3. Presenza di altre patologie complicanti l'asma
4. Necessità di approfondimenti diagnostici
5. Risposta non adeguata alla terapia
6. Pazienti classificati nei gradi più elevati di gravità

Obiettivo della Cooperativa sarà altresì l'uso razionale del farmaco nella gestione del paziente asmatico nella consapevolezza che solo il medico che gestisce nel corso di tutto l'anno il paziente sarà in grado di trattare secondo il reale livello della patologia evitando il sovratattamento dei pazienti con patologia più lieve. Azione estremamente importante alla luce del fatto che attualmente si sta verificando una tendenza a far emergere forme subcliniche che vengono poi trattate farmacologicamente in modo troppo aggressivo.

Sarà compito della Cooperativa garantire il coordinamento del progetto, costruire e gestire il registro di patologia, dotare i MMG di tutti quegli strumenti necessari alla erogazione delle prestazioni previste dal percorso, oltre alle spese di management e organizzative per il personale di supporto alla medicina generale per il passaggio dalla fase di attesa a quella di iniziativa.

La Cooperativa, in accordo con quanto previsto dal modello di gestione delle patologie croniche, si farà carico di tenere i rapporti e coinvolgere assieme all'Azienda le altri componenti di comunità su questi specifici problemi, ed in particolare con le AA.VV., con le associazioni di settore, con la Pubblica Amministrazione e con tutti coloro che hanno comunque un ruolo nella tutela della salute.

POPOLAZIONE IN STUDIO

Tutti i pazienti asmatici di qualsiasi livello di gravità assistiti dai MMG della cooperativa che aderiscono al progetto.

Dal momento che la prevalenza dell'asma, pur molto variabile a seconda delle varie rilevazioni epidemiologiche (dal 3 al 14%) può essere considerata intorno al 5%, e considerando che gli assistiti della cooperativa assommano a circa 100.000 persone e che l'adesione prevista (sia per i medici che per la popolazione) non supera il 40%, la popolazione partecipante a questo progetto non dovrebbe superare le 2.000 unità.

DURATA

La durata del progetto è annuale.

ATTORI COINVOLTI

- 1- I pazienti asmatici: la filosofia che è alla base di questo progetto è tale per cui al primo posto tra gli attori coinvolti ci sono i pazienti stessi, che da soggetti passivi, quali attualmente sono, devono progressivamente trasformarsi nei gestori responsabili del loro stato di salute.
- 2- Componenti della Comunità sociale: associazioni di volontariato, associazioni dei pazienti,... (per altro tenendo ben presente che la partecipazione di queste strutture se da una parte è indispensabile per dare continuità alla gestione del problema, dall'altra deve restare al di fuori di problematiche strettamente tecniche)
- 3- Medici di medicina generale
- 4- Personale Aziendale: Medici specialisti anche convenzionati, personale infermieristico, medici delle Cure Primarie

AZIONI

1. Censimento dei pazienti asmatici: i mmg dovranno produrre un registro dei pazienti asmatici, registrandone la diagnosi (con codice ICD IX) e la stadiazione
2. La diagnosi di asma, essenzialmente basata sui dati clinico-anamnestici, richiede l'esecuzione di un esame spirometrico, eventualmente con prova di broncodilatazione.
3. Prescrizione della terapia sulla base dello stadio di malattia e delle linee guida
4. Promozione dell'autogestione tramite interventi educazionali sul paziente, sia singolarmente sia attraverso la riunione di piccoli gruppi. Si prevede l'utilizzo di personale infermieristico addestrato, sia del distretto, sia dipendente del mmg. In particolare l'intervento educativo verterà su:
 - a. utilizzo del PEF identificando i pazienti ai quali è indicato
 - b. Utilizzo dei devices per la somministrazione della terapia inalatoria
 - c. Bonifica ambientale per i pazienti allergici
 - d. produzione di un diario che registri il PEF, l'uso dei beta 2 agonisti a breve durata di azione e dei corticosteroidi sistemici
 - e. eliminazione del fumo di sigarette
5. Gestione del follow up mediante il metodo della medicina di iniziativa: si provvederà cioè a richiamare i pazienti asmatici per un controllo semestrale di:
 - a. Condizioni cliniche
 - b. Diario del PEF (se prescritto), degli episodi di riacutizzazione e dell'uso di broncodilatatori e di corticosteroidi sistemici
 - c. Spirometria (a un anno)
6. Trasmissione da parte della Cooperativa all'Azienda dei tracciati record relativi ai pazienti arruolati, completi di tutti gli elementi necessari alla valutazione degli indicatori di processo e di risultato ed alle procedure per la remunerazione.

Sarà assolutamente necessario provvedere ad un adeguato programma di formazione nei confronti dei medici che aderiscono al progetto e del personale infermieristico e di segreteria eventualmente presente negli studi medici, sia per quanto riguarda la registrazione dei dati, sia per l'utilizzo delle

apparecchiature (spirometro, misuratore di picco di flusso, apparecchi per la somministrazione di farmaci per via inalatoria).

INDICATORI DI PROCESSO:

1. percentuale dei pazienti iscritti nel registro dell'asma rispetto al totale degli assistiti
- 2.** n. di pazienti che partecipano alle sedute di educazione in rapporto al numero di pazienti presenti nel registro dell'asma (≥ 40)
- 3.** n. percentuale di pazienti che si presentano alle visite di controllo programmate rispetto a quelli invitati ($\geq 70\%$)
4. Percentuale di pazienti che monitorizzano la propria malattia con l'uso di misuratori di picco di flusso rispetto a tutti coloro ai quali era stato prescritto l'uso regolare del misuratore

1. INDICATORI DI ESITO:

2. Riduzione della quantità di beta 2 agonisti a breve durata di azione utilizzati nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente (o mantenimento dello standard previsto, se già ottimale all'inizio del periodo di sperimentazione)
3. Riduzione della quantità di corticosteroidi sistemici utilizzati nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente (o mantenimento dello standard previsto, se già ottimale all'inizio del periodo di sperimentazione)
4. Riduzione del rapporto fra beta 2 agonisti a breve durata di azione e corticosteroidi inalatori nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente (o mantenimento dello standard previsto, se già ottimale all'inizio del periodo di sperimentazione)
5. Percentuale di spirometrie normali alla fine dell'anno in relazione all'analoga percentuale all'inizio dell'anno
- 6.** Aumento $\geq 5\%$ del numero di asmatici con asma persistente in terapia solo con corticosteroidi inalatori o che utilizzano solo sporadicamente broncodilatatori nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente

Ci si propone inoltre di registrare le motivazioni per le quali in molti casi la terapia deroga dalle linee guida (soprattutto per quanto riguarda l'uso delle associazioni fra beta 2 agonisti a lunga durata di azione ed i corticosteroidi inalatori e l'uso di dosi troppo elevate di corticosteroidi inalatori): su questo si costruirà un audit

SISTEMA DI REMUNERAZIONE

La Cooperativa richiede di articolare la retribuzione secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro 2003, prevedendo due step:

1. il primo step legato ad indicatori di processo, a coprire le sole spese vive; le parti concordano di utilizzare il II indicatore e il III indicatore non inferiore al 70% gli altri avranno valore solo ai fini epidemiologici.
- 2.** il secondo step correlato ad un indicatore di outcome improntato a monitorare l'efficacia del percorso. Le parti hanno individuato l' indicatore numero 5 gli altri avranno valore solo ai fini epidemiologici.

STIMA DEI COSTI

Costo procapite complessivo: € 40,00 , di cui il 50% da erogare al raggiungimento del primo step, per un importo complessivo di € 40.000 circa su una popolazione di 2.000 pazienti asmatici. Il secondo step, di pari importo, dovrà essere liquidato solo al raggiungimento dell'obiettivo dell'indicatore di outcome.

Modello di gestione del paziente con diabete

Compito della Cooperativa sarà quello di fornire ai medici impegnati nella gestione di questa patologia cronica gli strumenti diagnostici e tutte le figure professionali di ausilio al MMG per il passaggio dalla medicina di attesa a quella proattiva.

Sarà compito dei MMG seguire nella gestione dei pazienti quanto previsto dalle linee guida regionali, ed in particolare una specifica attenzione alla modifica degli stili di vita, che stanno alla base di tale patologia. Il MMG, adjuvato da personale infermieristico di derivazione aziendale ed eventualmente con la collaborazione ed il supporto di personale della U.O. Politiche del Farmaco, organizzerà specifiche sessioni di educazione e supporto alla autogestione e all'automonitoraggio della patologia, come indispensabile complemento alla gestione clinica tradizionale.

I MMG provvederanno a garantire, attraverso un apposito sistema informativo unificato, il censimento dei pazienti con diabete al fine di costruire un registro di patologia da utilizzare non solo per la gestione dell'attività clinica, ma anche per l'organizzazione del self management, per la registrazione degli outcome e infine per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici.

Il MMG garantirà direttamente nel suo ambulatorio, nell'intento di aumentare la compliance al SST, con altresì l'obiettivo di ridurre le liste di attesa, l'esecuzione di prestazioni di tipo aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'A.C.N., quali ECG, indice di Winsor con minidoppler, fondo dell'occhio, potendo prevedere anche la retinografia.

Sarà compito della Cooperativa garantire il coordinamento del progetto, costruire e gestire il registro di patologia, dotare i MMG di tutti quegli strumenti necessari alla erogazione delle prestazioni previste dal percorso, oltre alle spese di management e organizzative per il personale di supporto alla medicina generale per il passaggio dalla fase di attesa a quella di iniziativa.

La Cooperativa, secondo quanto previsto dalle Società della Salute sul coinvolgimento delle associazioni non profit nella organizzazione delle attività socioassistenziali territoriali, si farà carico di tenere i rapporti e coinvolgere assieme all'Azienda le altri componenti di comunità su questi specifici problemi, ed in particolare con le AA.VV., con le associazioni di settore, con la Pubblica Amministrazione e con tutti coloro che hanno comunque un ruolo nella tutela della salute.

POPOLAZIONE TEORICA OGGETTO DELLO STUDIO

Tutti i pazienti diabetici assistiti dai mmg della cooperativa che aderiscono al progetto.

Dal momento che la prevalenza media del diabete è del 5% non considerando coloro a cui non è stata fatta ancora la diagnosi, e considerando che gli assistiti della cooperativa assommano a circa 100.000 persone e che l'adesione prevista (sia per i medici che per la popolazione) non supera il 40%, la popolazione partecipante a questo progetto non potrà superare le 2.000 unità.

DURATA

La durata del progetto è annuale.

ATTORI COINVOLTI

1. I pazienti diabetici, nell'ambito dei quali si dovrebbe arrivare a individuare una figura di riferimento, denominata diabetico guida. E' opportuno sottolineare che la filosofia che è alla base di questo progetto è tale per cui al primo posto tra gli attori coinvolti ci sono i pazienti stessi, che da soggetti passivi, quali attualmente sono, devono progressivamente trasformarsi nei gestori responsabili del loro stato di salute.
2. Componenti della Comunità sociale: associazioni di volontariato, associazioni dei pazienti,... (per altro tenendo ben presente che la partecipazione di queste strutture se da una parte è indispensabile per dare continuità alla gestione del problema, dall'altra deve restare al di fuori di problematiche strettamente tecniche)

3. Medici di medicina generale
4. Personale Aziendale: Medici diabetologi, personale infermieristico, Medici delle Cure Primarie

AZIONI

- 1- Censimento dei pazienti diabetici: i mmg dovranno censire i loro pazienti diabetici e registrare la diagnosi: si costruisce così un Registro di patologia unificato e informatizzato, sulla base della esperienza maturata dai mmg della cooperativa con la sperimentazione ipertensione diabete. Tale registro sarà strumento indispensabile per tutte le azioni successive.
- 2- Attività clinica del mmg: il mmg gestirà i pazienti diabetici col metodo della medicina di iniziativa; provvederà cioè a chiamare i pazienti per:
 - visita medica comprensiva di valutazione del BMI, della pressione arteriosa, dell'esame neurologico e del piede diabetico, all'inizio e al termine del progetto.
 - farà eseguire presso le strutture di riferimento gli esami ematici necessari per il regolare follow-up, secondo i tempi previsti dalle linee guida regionali (2-3 volte\anno); e cioè: emoglobina glicata, creatinina, microalbuminuria, assetto lipidico, sodio, potassio, fibrinogeno, urine.
 - Eseguirà con strumentazione propria o di proprietà della Cooperativa, direttamente nel proprio ambulatorio con cadenza annuale:
 1. ECG
 2. Indice di Winsor
 3. Fondo oculare o retinografia non midriatica
- 3- Autogestione: il mmg, in collaborazione con personale infermieristico distrettuale particolarmente addestrato messo a disposizione dall'azienda sanitaria, organizza incontri periodici con piccoli gruppi di pazienti, tra cui potrebbe essere individuato quello che per capacità e motivazione è in grado di assumere il ruolo di pazienti in grado di gestire i gruppi di autoaiuto, come da delibera 1275 del 01.12.2003 della Regione Toscana. Scopo di questi incontri non è semplicemente dire ai pazienti ciò che essi devono fare, ma riuscire a far sì che essi acquisiscano un ruolo responsabile nella gestione della loro salute. In particolare, il paziente diabetico deve diventare in grado di gestire in modo corretto:
 - la dieta
 - l'attività fisica
 - l'uso dei farmaci
 - l'uso dei presidi per l'automisurazione glicemica
 - la cura del piede
- 4- Trasmissione da parte della Cooperativa all'Azienda dei tracciati record relativi ai pazienti arruolati, completi di tutti gli elementi necessari alla valutazione degli indicatori di processo e di risultato ed alle procedure per la remunerazione.

INDICATORI DI PROCESSO PER UTILIZZO EPIDEMIOLOGICO

- 1- Percentuale dei pazienti inseriti nel registro rispetto ai pazienti attesi.
- 2- Percentuale di pazienti che si presentano alle visite programmate e che si sottopongono ai controlli programmati:
 - percentuale di pazienti che si sottopongono a ECG
 - percentuale di pazienti che si sottopongono a fondo oculare o retinografia
 - percentuale di pazienti che si sottopongono Indice di Winsor ($\geq 70\%$)
 - percentuale di pazienti che si sottopongono a esame del piede
- 3- Percentuale di pazienti che partecipano agli incontri per l'autogestione
- 4- Numero di diabetici pazienti in grado di gestire i gruppi di autoaiuto che si riesce a formare

Il numero di pazienti che effettuano l'indice di Winsor che non potrà essere inferiore al 70% dei pazienti arruolati sarà l'indicatore utilizzato ai fini del pagamento del I step.

INDICATORI DI ESITO

- 1- Raggiungimento o mantenimento di un livello di Emoglobina glicosilata totale inferiore a 9 almeno nel 50% della popolazione arruolata.
- 2- Percentuale di pazienti con colesterolo LDL inferiore a 130 negli ultimi 12 mesi
- 3- Aumento del numero di pazienti che usano i presidi per l'automisurazione glicemica
- 4- Percentuale dei pazienti con pressione arteriosa inferiore a 140\80

Le parti concordano che ai fini del pagamento del II step si utilizzi l'indicatore numero 1 e che gli altri siano utilizzati solo ai fini epidemiologici.

SISTEMA DI REMUNERAZIONE

La Cooperativa richiede di articolare la retribuzione secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro 2003, prevedendo due step:

- il primo step legato all'indicatore di processo su indicato, a coprire le sole spese vive;
- il secondo step correlato ad un indicatore di outcome improntato a monitorare l'efficacia del percorso sopra indicato

STIMA DEI COSTI

Costo procapite complessivo: € 53,70 , di cui il 50% da erogare al raggiungimento del primo step, per un importo complessivo di 54.000 € circa su una popolazione di 2.000 pazienti diabetici. Il secondo step, di pari importo, dovrà essere liquidato solo al raggiungimento dell'obiettivo dell'indicatore di outcome.

Il costo totale dei progetti non potrà comunque superare il tetto costituito dai fondi complessivamente messi a disposizione della cooperativa secondo le modalità citate in premessa.

La cooperativa si impegna a presentare entro sessanta giorni la documentazione necessaria allegata alla presente.

Firenze,

Il Presidente della Cooperativa Chirone
Dr. Mauro Ucci

Il presente preaccordo costituisce l'assenso tecnico al contenuto dell'Accordo Contratto in via di stipula con la Cooperativa, in base al quale ai soci della Cooperativa sarà corrisposto il bonus di associazione, comprensivo delle quote arretrate spettanti.

Il Direttore Sanitario
Dr. C. R. Tomassini

Allegato B all'accordo contratto CHIRONE (testo in pdf da inserire a cura sig. Martini)

Allegato all'accordo contratto con la Cooperativa CHIRONE

STATUTO COOPERATIVA

DENOMINAZIONE - SEDE - DURATA

Art. 1 - DENOMINAZIONE - SEDE

E' costituita, la Società cooperativa denominata "ASSOCIAZIONE MEDICA CHIRONE

SOC.COOP." con sede in Firenze, Via Baracca n°149.

La Cooperativa potrà istituire sedi secondarie, succursali, agenzie e rappresentanze, sia in Italia che all'estero, nei modi e termini di legge.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente statuto e nei relativi regolamenti attuativi, si applicano le disposizioni del codice civile e delle leggi speciali sulle cooperative, nonché le disposizioni in materia di società per azioni in quanto compatibili con la disciplina cooperativistica.

Art. 2 - DURATA

La Cooperativa ha durata fino al 31 dicembre 2090; la durata potrà essere prorogata con deliberazione dell'assemblea straordinaria.

SCOPO - OGGETTO

Art. 3 - SCOPO

I soci della Cooperativa intendono perseguire lo scopo di qualificare e migliorare la loro professionalità come medici di medicina generale.

La prestazione dei soci in favore della società potrà avvenire in forma di collaborazione autonoma. Scopo della Cooperativa è prevalentemente quello di offrire ai propri soci la possibilità di fruire, a condizioni vantaggiose, dei servizi svolti a norma del successivo articolo 4.

La Cooperativa deve essere retta e disciplinata dai principi della mutualità.

La Cooperativa può svolgere la propria attività anche con terzi non soci.

La Cooperativa si propone, altresì, di partecipare al rafforzamento del movimento cooperativo unitario italiano.

Le adesioni agli organismi ed enti saranno deliberate dal consiglio di Amministrazione.

La Cooperativa, esclusa ogni e qualunque attività che possa essere in contrasto con le vigenti leggi in materia, in particolare riguardo all'esercizio, in forma societaria di prestazioni di assistenza o consulenza in campo medico-sanitario, si propone di svolgere le attività di seguito elencate.

Tra gli scopi sociali rientrano ogni attività e quant'altro nel tempo risulti funzionale ed idoneo ad elevare qualitativamente l'attività del medico di medicina generale, tenuto conto del naturale sviluppo delle conoscenze scientifiche inerenti all'esercizio dell'arte medica.

Art. 4 - OGGETTO

La Società ha per oggetto:

- La gestione di servizi tecnici o amministrativi per gli studi dei soci comprese le attività ed i servizi a sostegno di progetti sperimentali o finalizzati concordati sia con le ASL, sia con altri soggetti pubblici o privati;
- Lo studio, la promozione, la collocazione e l'attuazione, sia presso soggetti pubblici che privati, di progetti assistenziali, sia sperimentali che operativi, relativi alle attività e ai compiti della Medicina Generale che siano utili a migliorare ed incentivare sia sotto il profilo professionale che sotto quello economico l'attività lavorativa dei Medici di Medicina Generale.

Gli obiettivi dei progetti saranno

- a) il perfezionamento dei percorsi assistenziali della medicina territoriale e la razionalizzazione dell'uso delle risorse attraverso l'adozione di linee di guida comportamentali diagnostico terapeutiche, l'utilizzazione di indici di qualità,
- b) l'applicazione di un modello operativo che preveda la piena responsabilizzazione del MG nell'attivazione e nello sviluppo dei percorsi assistenziali territoriali e l'istituzione di un sistema di monitoraggio e di valutazione puntuale dell'andamento dei progetti;
- c) In particolare i campi dove si attueranno i progetti saranno:
 - i ricoveri ospedalieri
 - le consulenze specialistiche
 - la diagnostica strumentale e di laboratorio
 - l'assistenza domiciliare e ambulatoriale
 - l'assistenza farmaceutica.
- La fornitura agli associati di strumenti, tecnologie, metodologie, formazione e didattica, personale amministrativo, ausiliario e paramedico utili alla ottimizzazione delle attività dei M.G.
- L'organizzazione di prestazioni, anche a mezzo di équipes mediche appositamente costituite, per la reperibilità notturna e festiva, nonché per la sostituzione e turnazione dei soci.

- La raccolta e la elaborazione di dati informatici provenienti dai soci ma anche da singoli non associati, come da istituzioni, enti e organizzazioni pubbliche e private di qualsiasi tipo. Tali dati elaborati, di proprietà della Cooperativa, potranno essere resi disponibili anche ad altri soggetti pubblici o privati, sempre nello scopo di perseguire le finalità di sviluppo e ottimizzazione delle attività dei M.G.
- La promozione di rapporti o convenzioni con le Associazioni del volontariato e della cooperazione sociale per lo svolgimento di attività integrative a quelle della Cooperativa.
- La gestione di centri per l'erogazione di servizi sanitari specialistici, comprese la diagnostica di laboratorio e per immagini e la fisiochinesiterapia, da erogarsi da liberi professionisti o da altre società in convenzione con i centri medesimi. Le prestazioni potranno essere erogate in regime libero professionale o convenzionale con Enti Pubblici (escluso SSN) o privati, categorie professionali, enti mutualistici e assicurativi, nonché associazioni, circoli e sodalizi privati di qualsiasi natura. La Cooperativa si riserva di attuare la gestione di forme di convenzionamento anche con il SSN alla luce delle possibili modificazioni delle norme di Legge in merito. E' fatto divieto ai soci di esercitare la propria eventuale attività specialistica presso i centri gestiti dalla Cooperativa.
- La Cooperativa potrà svolgere qualunque altra attività connessa od affine a quelle sopra elencate, nonché compiere tutti gli atti e concludere tutte le operazioni contrattuali di natura immobiliare, mobiliare, (nei limiti previsti dalla legge), finanziaria, purché non diretta al pubblico, e bancaria necessarie od utili alla realizzazione degli scopi sociali e comunque sia indirettamente che direttamente attinenti ai medesimi, nonché fra l'altro, a solo titolo esemplificativo:
 1. concorrere ad aste pubbliche e private ed a licitazioni private ed altre;
 2. istituire e gestire strutture, servizi, impianti e magazzini necessari per l'espletamento delle attività sociali;
 3. assumere interessenze e partecipazioni, sotto qualsiasi forma, in società di capitali comunque costituite, specie se svolgono attività analoghe e comunque accessorie all'attività sociale, ciò con tassativa esclusione di qualsiasi attività di collocamento, salvo comunque lo scopo mutualistico;
 4. richiedere ed utilizzare le provvidenze disposte dalla CEE, dallo Stato, dalla Regione e dagli Enti locali, nonché i finanziamenti ed i contributi disposti da Enti o organismi pubblici o privati, interessati allo sviluppo della cooperazione;
 5. dare adesioni e partecipazioni ad Enti ed organismi economici, consortili e fidejussori diretti a consolidare e sviluppare il movimento cooperativo ed agevolarne gli scambi, gli approvvigionamenti ed il credito;
 6. concedere avalli cambiari, fidejussori ed ogni qualsiasi altra garanzia sotto qualsiasi forma agli Enti cui la cooperativa aderisce, nonché a favore di terzi, nel tassativo rispetto dei limiti previsti dalle leggi vigenti;
 7. favorire e sviluppare iniziative sociali, mutualistiche, previdenziali, assistenziali, culturali e ricreative, sia con creazione di apposite sezioni, sia con partecipazione ad Organismi ed Enti idonei;
 8. istituire sezioni di soci e forme di coordinamento, anche con appositi uffici, per consentire una reale e costante partecipazione dei soci alla vita della cooperativa e per avere efficienti centri di vita associativa dei soci. La costituzione, le dimensioni e la competenza territoriale delle sezioni soci verranno determinate di volta in volta dal Consiglio e sottoposte a ratifica da parte dell'Assemblea generale dei soci.

Esclusivamente ai fini del conseguimento dell'oggetto sociale e soltanto nell'ambito dei propri soci, la Cooperativa potrà effettuare la raccolta di prestiti da disciplinarsi con apposito regolamento.

E' pertanto tassativamente vietata la raccolta di risparmio fra i non soci sotto ogni forma.

SOCII

Art. 5 - NUMERO E REQUISITI DEI SOCI

Il numero dei soci è illimitato: non può essere inferiore al minimo stabilito dalla legge.

Possono essere soci le persone fisiche aventi qualifica di Medico di Medicina Generale e che siano inserite negli elenchi del convenzionamento per la medicina di famiglia e interessate al raggiungimento degli scopi sociali.

Possono essere soci anche soggetti non inseriti in detti elenchi purchè in possesso di competenze tecniche, amministrative e gestionali inerenti alle attività oggetto della Cooperativa.

Possono essere ammessi anche soci sovventori, sia persone fisiche che persone giuridiche, nei limiti previsti dalla Legge.

Le nuove ammissioni non devono compromettere l'erogazione del servizio mutualistico in favore dei soci preesistenti.

Non possono essere soci coloro che, esercitando in proprio imprese identiche o affini a quella della cooperativa, svolgano un'attività effettivamente concorrente o in contrasto con quella della cooperativa stessa.

Art. 6 - PROCEDURA DI AMMISSIONE

Chi intende essere ammesso come socio dovrà presentare al Consiglio di Amministrazione domanda scritta, con i seguenti dati ed elementi:

PERSONE FISICHE

- a) cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza, domicilio, cittadinanza;
- b) precisazione della effettiva attività;
- c) ammontare della quota che si propone di sottoscrivere che non dovrà comunque mai essere inferiore nè superiore ai limiti stabiliti dalla legge;
- d) impegno al versamento della tassa di ammissione;
- e) dichiarazione di attenersi al presente Statuto, ai Regolamenti ed alle deliberazioni legalmente adottate dagli Organismi sociali;

PERSONE GIURIDICHE

- a) denominazione o ragione sociale, sede, attività;
- b) numero dei soci alla data della domanda;
- c) ammontare della quota che si propone di sottoscrivere che non dovrà comunque mai essere inferiore al minimo stabilito dall'atto costitutivo, né superiore al limite massimo fissato dalla Legge;
- d) impegno al versamento della tassa di ammissione;
- e) dichiarazione di attenersi al presente Statuto, ai Regolamenti ed alle deliberazioni legalmente adottate dagli Organismi sociali.

Alla domanda di ammissione dovrà essere allegata copia dello statuto e della delibera di autorizzazione.

Il Consiglio di Amministrazione, accertata l'esistenza dei requisiti di cui all'art. 5 e l'inesistenza delle cause di incompatibilità in detto articolo indicate, delibera, entro sessanta giorni sulla domanda e stabilisce le modalità ed i termini per il versamento del capitale sociale. La delibera di ammissione viene comunicata al socio a mezzo raccomandata A.R. e diventa efficace con l'iscrizione nel libro dei soci.

In caso di rigetto della domanda di ammissione, il Consiglio di Amministrazione deve motivare entro sessanta giorni la relativa delibera e comunicarla all'interessato. In tal caso, l'aspirante socio può, entro sessanta giorni dalla comunicazione, chiedere che sulla domanda di ammissione si pronunci l'assemblea dei soci in occasione della sua prima successiva convocazione.

Nel caso di deliberazione difforme da quella del Consiglio di Amministrazione, quest'ultimo è tenuto a recepire quanto stabilito dall'assemblea con deliberazione da assumersi entro trenta giorni dalla data dell'assemblea stessa. Il Consiglio di Amministrazione illustra nella relazione di bilancio le ragioni delle determinazioni assunte con riguardo all'ammissione di nuovi soci.

Con delibera dell'Assemblea ordinaria saranno stabilite le modalità per l'ammissione dei soci sovventori e gli eventuali privilegi attribuiti.

Art. 7 - OBBLIGHI DEI SOCI

I soci cooperatori sono obbligati:

- a) all'immediato versamento della tassa di ammissione se e nella misura eventualmente stabilita dal Consiglio di Amministrazione, che non sarà restituita in alcun caso;
- b) a sottoscrivere le quote di cui al precedente articolo 6.

Art. 8 - DIVIETI

E' fatto divieto ai soci cooperatori di iscriversi contemporaneamente ad altre cooperative che perseguano identici scopi sociali e che esplicino attività concorrente.

E' altresì vietato al socio di prendere parte, prestare o intrattenere rapporti professionali di lavoro in qualsiasi forma e a qualsivoglia titolo a favore di terzi siano essi persone fisiche o giuridiche, imprese, Fondazioni, Enti privi di finalità lucrative esercenti attività anche di natura non commerciale che operino in concorrenza con la Cooperativa.

E' del pari vietato l'esercizio di attività in proprio che possa risultare in concorrenza od in conflitto con gli scopi e l'oggetto sociale, salvo specifico assenso preventivo da richiedersi al Consiglio di Amministrazione.

Art. 9 - DIRITTI DEI SOCI

I soci hanno diritto di esaminare il libro dei soci e il libro delle adunanze e delle deliberazioni dell'assemblea e di ottenerne estratti a proprie spese.

Quando almeno un decimo del numero complessivo dei soci lo richieda, ovvero almeno un ventesimo quando la cooperativa ha più di tremila soci, gli stessi hanno inoltre diritto ad esaminare il libro delle adunanze e delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e il libro delle deliberazioni del comitato esecutivo, se esiste. L'esame deve essere svolto attraverso un rappresentante, eventualmente assistito da un professionista di sua fiducia.

Tali diritti non spettano ai soci in mora per la mancata esecuzione dei conferimenti o inadempienti rispetto alle obbligazioni contratte con la società.

RECESSO - DECADENZA - ESCLUSIONE

La qualità di socio cooperatore si perde per recesso, decadenza, esclusione e per causa di morte.

Art. 10 - RECESSO

Oltre che nei casi previsti dalla Legge, può recedere il socio cooperatore:

- a) che abbia perduto i requisiti per l'ammissione;
- b) che non si trovi più in grado di partecipare al raggiungimento degli scopi sociali.

I soci sovventori hanno diritto di recedere unicamente nei casi e con le modalità previste dall'art.2437 del codice civile.

Spetta al Consiglio di Amministrazione constatare, entro sessanta giorni dalla comunicazione di recesso, se ricorrano i motivi che, a norma della legge e del presente statuto, legittimino il recesso.

Qualora i presupposti del recesso non sussistano, gli amministratori devono darne immediata comunicazione al socio che, entro sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione, può proporre opposizione innanzi al Tribunale competente per territorio.

Il recesso ha effetto per quanto riguarda il rapporto sociale e il rapporto mutualistico dalla comunicazione del provvedimento di accoglimento della domanda.

Art. 11 - DECADENZA

La decadenza è pronunciata dal Consiglio di Amministrazione nei confronti dei soci cooperatori:

- a) interdetti o inabilitati o falliti;
- b) nei confronti di quelli che vengano a trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dal precedente art. 5.

Lo scioglimento del rapporto sociale ha effetto dall'annotazione nel libro soci.

Art. 12 - ESCLUSIONE

L'esclusione sarà deliberata dal Consiglio di Amministrazione nei confronti del socio cooperatore:

- a) che non ottemperi alle disposizioni del presente Statuto, dei Regolamenti sociali, delle deliberazioni legalmente adottate dagli Organi Sociali, con inadempimenti che non consentano la prosecuzione, nemmeno temporanea, del rapporto;
- b) che, senza giustificato motivo, non partecipi per più di tre volte di seguito alle assemblee regolarmente convocate;
- c) che si renda moroso nel versamento delle quote sociali sottoscritte o dei pagamenti di eventuali debiti contratti ad altro titolo verso la Cooperativa;
- d) che svolga o tenti di svolgere attività in concorrenza o contraria agli interessi sociali;
- e) che venga condannato con sentenza penale irrevocabile per reati dolosi;
- f) che abbia subito condanne che comportino l'interdizione anche temporanea, dai pubblici uffici;
- g) che venga a trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dall'articolo 8, senza la prevista autorizzazione del Consiglio di Amministrazione;
- h) che, in qualunque modo, arrechi danni gravi, anche morali, alla Cooperativa o fomenti in seno ad essa dissidi e disordini pregiudizievoli, con comportamenti contrari o estranei all'interesse della cooperativa.

L'esclusione diventa operante dall'annotazione nel libro dei soci.

Art. 13 - PROVVEDIMENTI IN CASO DI RECESSO, DECADENZA ED ESCLUSIONE

Le deliberazioni prese in materia di recesso, decadenza ed esclusione, debbono essere comunicate ai soci destinatari mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, o, in difetto, mediante raccomandata a mano, con rispettiva ricevuta.

Contro la deliberazione di esclusione il socio, entro sessanta giorni dalla comunicazione, può proporre ricorso al Tribunale.

Art. 14 - LIQUIDAZIONE DEI SOCI

I soci receduti, decaduti o esclusi, hanno soltanto il diritto al rimborso del capitale da essi effettivamente versato, ed eventualmente rivalutato ai sensi dei successivi articoli 29 e 27, la cui liquidazione, eventualmente ridotta in proporzione alle perdite imputabili al capitale, avrà luogo sulla base del bilancio dell'esercizio nel quale si è verificato lo scioglimento del rapporto sociale.

Il pagamento deve essere fatto entro 180 (centottanta) giorni dall'approvazione del bilancio stesso.

La liquidazione o il rimborso della frazione di capitale assegnata al socio ai sensi del successivo articolo 25 a titolo di ristorno, può essere corrisposta in più rate, unitamente agli interessi legali, entro un termine massimo di cinque anni.

In ogni caso, il rimborso, verrà liquidato su richiesta scritta dell'interessato.

Art. 15 - MORTE DEL SOCIO

In caso di morte del socio, il diritto degli eredi al rimborso della quota da lui effettivamente versata e rivalutata si matura nella misura e con le modalità previste nel precedente articolo.

Art. 16 - MODALITA' LIQUIDAZIONE

I soci decaduti, receduti od esclusi o gli eredi del socio defunto, dovranno richiedere il rimborso entro e non oltre l'anno della scadenza dei sei mesi indicati nei precedenti articoli.

Gli eredi del socio defunto dovranno presentare, unitamente alla richiesta di liquidazione della quota, idonea documentazione od atto notorio, comprovanti che sono gli aventi diritto alla riscossione e la nomina di un unico delegato alla riscossione medesima.

Le quote per le quali non sarà richiesto il rimborso nel termine suddetto e quelle comunque non rimborsate, si prescrivono a favore del fondo di riserva.

SOCI FINANZIATORI ED ALTRI STRUMENTI FINANZIATORI

Art. 17 - SOCI FINANZIATORI

Ferme restando le disposizioni di cui ai precedenti articoli, possono essere ammessi alla Cooperativa soci finanziatori, di cui all'art. 2526 cod. civ.

Rientrano in tale categoria anche i soci sovventori disciplinati dall'art. 4 della legge 31 gennaio 1992, n. 59, nonché le azioni di partecipazione cooperativa di cui agli artt. 5 e 6 della stessa legge n. 59.

Oltre a quanto espressamente stabilito dal presente Titolo, ai soci finanziatori si applicano le disposizioni dettate a proposito dei soci ordinari, in quanto compatibili con la natura del rapporto. Non si applicano le disposizioni concernenti i requisiti di ammissione, le cause di incompatibilità e le condizioni di trasferimento.

Art. 18 CONFERIMENTI DEI SOCI FINANZIATORI

I conferimenti dei soci finanziatori sono imputati ad una specifica sezione del capitale sociale della Cooperativa.

A tale sezione del capitale sociale è altresì imputato il fondo per il potenziamento aziendale costituito con i conferimenti dei sovventori, di cui al successivo art. 26 del presente Statuto.

I conferimenti dei soci finanziatori possono avere ad oggetto denaro, beni in natura o crediti, e sono rappresentati da azioni nominative trasferibili del valore di Euro 25 (venticinque) ciascuna.

I versamenti sulle azioni sottoscritte dai soci finanziatori da liberarsi in denaro potranno essere effettuati quanto al venticinque per cento all'atto della sottoscrizione e la parte restante nei termini da stabilirsi dal Consiglio di Amministrazione.

Art. 19 TRASFERIMENTO AZIONI DEI SOCI FINANZIATORI

Salvo contraria disposizione adottata dall'assemblea in sede di emissione dei titoli, le azioni dei soci finanziatori possono essere sottoscritte e trasferite esclusivamente previo gradimento del Consiglio di Amministrazione.

Il socio finanziatore che intenda trasferire le azioni deve comunicare al Consiglio di Amministrazione il proposto acquirente ed il Consiglio ha la facoltà di pronunciarsi entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione. In caso di mancato gradimento del soggetto acquirente indicato dal socio che intende trasferire i titoli, il consiglio provvederà ad indicarne altro gradito. Decorso il predetto termine, il socio sarà libero di vendere al proposto acquirente.

Salva contraria disposizione adottata dall'assemblea in sede di emissione dei titoli, il socio finanziatore, ad eccezione delle azioni di socio sovventore e delle azioni di partecipazione cooperativa, non può trasferire i titoli ai soci ordinari.

La società ha facoltà di non emettere i titoli ai sensi dell'art. 2346, comma 1 del C.C..

Art. 20 - AZIONI E DIRITTI DEI SOCI FINANZIATORI

L'emissione delle azioni destinate ai soci finanziatori deve essere disciplinata con deliberazione dell'assemblea straordinaria con la quale devono essere stabiliti l'importo complessivo dell'emissione e le modalità di esercizio del diritto di opzione dei soci sulle azioni emesse, ovvero l'autorizzazione agli amministratori ad escludere o limitare lo stesso, in conformità con quanto previsto dagli artt. 2524 e 2441 cod. civ. e in considerazione dei limiti disposti per i soci ordinari dalle lettere b) e c) dell'articolo 2514 C.C., che dovrà essere specificata su proposta motivata degli amministratori.

A ciascun socio finanziatore è attribuito un numero di voti proporzionale al numero delle azioni sottoscritte. A ciascun socio sovventore non possono tuttavia essere attribuiti più di cinque voti.

Ai soci ordinari non possono essere attribuiti voti in qualità di sottoscrittori di strumenti finanziari.

I voti complessivamente attribuiti ai soci finanziatori non devono superare il terzo dei voti spettanti all'insieme dei soci presenti o rappresentati in ciascuna assemblea. Qualora, per qualunque motivo, si superi tale limite, i voti dei soci finanziatori saranno ricondotti automaticamente entro la misura consentita, applicando un coefficiente correttivo determinato dal rapporto tra il numero massimo dei voti ad essi attribuibili per legge e il numero di voti da essi portato.

Ai soci finanziatori, in considerazione dell'interesse che essi hanno nell'attività sociale, è riservata la nomina di almeno un amministratore e un sindaco effettivo e supplente nonché di un liquidatore in caso di scioglimento della cooperativa. Tale nomina sarà deliberata a maggioranza dei voti spettanti ai soli soci finanziatori. La deliberazione dell'assemblea di emissione delle azioni destinate ai soci finanziatori può prevedere la nomina da parte di tale categoria di un numero maggiore di amministratori o sindaci, purché non superiore ad un terzo dei complessivi membri dell'organo.

La deliberazione dell'assemblea stabilisce altresì i compiti che vengono attribuiti al Consiglio di Amministrazione ai fini del collocamento dei titoli.

Art. 21 - PRIVILEGI

Le azioni dei soci finanziatori sono privilegiate nella ripartizione degli utili nella misura stabilita dalla deliberazione dell'assemblea straordinaria di cui all'articolo 21.

La remunerazione delle azioni sottoscritte dai soci cooperatori, in qualità di soci finanziatori, non può essere superiore a due punti rispetto al limite previsto per i dividendi dalla lettera a) dell'articolo 2514 c.c.

La delibera di emissione di cui all'articolo 20, comma 1, può stabilire in favore delle azioni destinate ai soci finanziatori l'accantonamento di parte degli utili netti annuali a riserva divisibile, in misura proporzionale al rapporto tra capitale conferito dai soci finanziatori medesimi e patrimonio netto.

La riduzione del capitale sociale in conseguenza di perdite non comporta riduzione del valore nominale delle azioni dei soci finanziatori, se non per la parte di perdita che eccede il valore nominale complessivo delle azioni dei soci cooperatori.

In caso di scioglimento della Cooperativa, le azioni di socio finanziatore hanno diritto di prelazione nel rimborso del capitale sociale, rispetto a quelle dei soci cooperatori, per il loro intero valore. Ai fini della determinazione del valore delle azioni si terrà conto sia del valore nominale, sia della quota parte di riserve divisibili.

Oltre che nei casi previsti dall'art. 2437 cod. civ., ai soci finanziatori il diritto di recesso spetta quando sia decorso il periodo minimo di tre anni a decorrere dalla data di iscrizione nel libro soci. Fermi restando i casi previsti dalla legge, la deliberazione di emissione delle azioni può escludere la possibilità di recesso, ovvero stabilire un periodo maggiore.

In tutti i casi in cui è ammesso il recesso, il rimborso delle azioni dovrà avvenire secondo le modalità previste dagli artt. 2437-bis e seguenti, cod. civ., per un importo corrispondente al valore nominale e alla quota parte di riserve divisibili ad esse spettanti.

Art. 22 - PROGRAMMI PLURIENNALI PER LO SVILUPPO AZIENDALE

Con deliberazione dell'assemblea ordinaria la Cooperativa può adottare procedure di programmazione pluriennale finalizzate allo sviluppo e all'ammodernamento aziendale, secondo quanto stabilito dall'art. 5, legge 59/1992. In tal caso la Cooperativa può emettere azioni di partecipazione cooperativa, anche al

portatore se interamente liberate, prive del diritto di voto e privilegiate nella ripartizione degli utili.

Le azioni di partecipazione cooperativa possono essere emesse per un ammontare non superiore alla minor somma tra il valore contabile delle riserve indivisibili o del patrimonio netto risultante dall'ultimo bilancio certificato e depositato presso il Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale.

Le azioni di partecipazione cooperativa devono essere offerte in opzione, in misura non inferiore alla metà, ai soci e ai lavoratori dipendenti della Cooperativa.

Alle azioni di partecipazione cooperativa spettano i privilegi patrimoniali stabiliti dal precedente art.21.

Con apposito regolamento, approvato dall'assemblea ordinaria dei soci, sono determinate le modalità attuative delle procedure di programmazione di cui alla linea del presente articolo. L'assemblea speciale degli azionisti di partecipazione determina le modalità di funzionamento dell'assemblea stessa e di nomina del rappresentante comune.

Il rappresentante comune degli azionisti di partecipazione può esaminare i libri sociali e chiederne estratti, può assistere alle assemblee dei soci, con facoltà di impugnarne le deliberazioni; provvede all'esecuzione delle deliberazioni dell'assemblea speciale e tutela gli interessi dei possessori di azioni di partecipazione cooperativa nei confronti della Società.

Art. 23 - ASSEMBLEA SPECIALE DEI SOCI FINANZIATORI

I soci finanziatori partecipano alle assemblee generali dei soci mediante votazioni separate.

Ricorrendo le condizioni stabilite dalla legge ovvero dal presente Statuto, i soci finanziatori sono costituiti in assemblea speciale.

L'assemblea speciale è convocata dal Consiglio di Amministrazione della Cooperativa o dal rappresentante comune della categoria, quando questi lo ritengano necessario o quando ne sia fatta richiesta da almeno un terzo dei possessori di azioni nominative della categoria.

Le modalità di funzionamento delle assemblee speciali sono determinate in base a quanto previsto dagli artt. 2363 e seguenti, C.C., in quanto compatibili con le successive disposizioni del presente Statuto.

Art. 24 - ALTRI STRUMENTI FINANZIARI

Con deliberazione dell'assemblea straordinaria, la Cooperativa può emettere obbligazioni nonché strumenti finanziari di debito, diversi dalle obbligazioni, ai sensi degli artt. 2410 e seguenti, cod. civ.

In tal caso, con regolamento approvato dalla stessa assemblea straordinaria, sono stabiliti:

- l'importo complessivo dell'emissione, il numero dei titoli emessi ed il relativo valore nominale unitario;
- le modalità di circolazione;
- i criteri di determinazione del rendimento e le modalità di corresponsione degli interessi;
- il termine di scadenza e le modalità di rimborso.

La deliberazione dell'assemblea stabilisce altresì i compiti che vengono attribuiti al Consiglio di Amministrazione ai fini del collocamento dei titoli.

All'assemblea speciale degli obbligazionisti ed al relativo rappresentante comune si applica quanto previsto dalle norme di legge e dal precedente art. 23.

Art. 25 - RISTORNI

L'assemblea che approva il bilancio può deliberare, su proposta del Consiglio di Amministrazione, l'erogazione del ristorno ai soci cooperatori, nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabilite dalla normativa vigente, dalle disposizioni del presente statuto e dal relativo apposito regolamento.

Il ristorno è ripartito tra i soci cooperatori proporzionalmente alla qualità e alla quantità degli scambi mutualistici, in conformità con i criteri stabiliti dall'apposito regolamento.

L'assemblea può deliberare la ripartizione dei ristorni a ciascun socio:

- a) in forma liquida;
- b) mediante l'emissione di strumenti finanziari di cui ai precedenti articoli.

PATRIMONIO SOCIALE

Art. 26 - PATRIMONIO

Il patrimonio della cooperativa è costituito:

- a) dal capitale sociale, che è variabile ed è formato:
 - 1) da un numero illimitato di quote dei soci cooperatori, ciascuna del valore non inferiore né superiore ai limiti stabiliti dalla legge;
 - 2) dalle azioni dei soci finanziatori, ciascuna del valore di Euro 25 (venticinque);

- 3) dalle azioni dei soci sovventori, ciascuna del valore di Euro 25 (venticinque), destinate al Fondo dedicato allo sviluppo tecnologico o alla ristrutturazione o al potenziamento aziendale;
- 4) dalle azioni di partecipazione cooperativa, ciascuna del valore di Euro 25 (venticinque), destinate alla realizzazione di programmi pluriennali di sviluppo ed ammodernamento;
- b) dalla riserva legale formata con gli utili di cui all'articolo 29 e con il valore delle quote eventualmente non rimborsate ai soci receduti od esclusi ed agli eredi dei soci deceduti e con le tasse di ammissione;
- c) dalla riserva straordinaria;
- d) dalle riserve divisibili (in favore dei soci finanziatori), formate ai sensi dell'articolo 21;
- e) da ogni altro fondo di riserva costituito dall'assemblea e/o previsto per legge.

Per le obbligazioni sociali risponde soltanto la cooperativa con il suo patrimonio e, conseguentemente, i soci nel limite delle quote sottoscritte.

Le riserve, salvo quella di cui alla precedente lettera d) sono indivisibili e, conseguentemente, non possono essere ripartite tra i soci cooperatori durante la vita della cooperativa, né all'atto del suo scioglimento.

Art. 27 - VERSAMENTO DELLE QUOTE E DELLE AZIONI

Le quote dei soci cooperatori, le azioni dei soci sovventori e le azioni di partecipazione cooperativa potranno essere versate a rate e precisamente:

- a) almeno il 20% (trenta per cento), all'atto della sottoscrizione;
- b) il restante nei termini da stabilirsi dal Consiglio di Amministrazione e in difetto in quattro rate mensili.

Art. 28 - CARATTERISTICHE DELLE QUOTE COOPERATIVE

Le quote detenute dai soci cooperatori sono nominative, non possono essere sottoposte a pegno o a vincoli volontari.

Art. 29 - BILANCIO

L'esercizio sociale va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

Alla fine di ogni esercizio sociale il Consiglio di Amministrazione provvede alla redazione del bilancio, previo esatto inventario, da compilarsi in conformità ai principi di legge.

Il bilancio deve essere presentato all'assemblea dei soci per l'approvazione entro centoventi giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale, ovvero entro centottanta giorni qualora ricorrano le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 2364 c.c., certificate dal Consiglio di Amministrazione in sede di relazione sulla gestione.

L'assemblea che approva il bilancio delibera sulla ripartizione degli utili destinandoli:

- a) a riserva legale nella misura non inferiore a quella prevista dalla legge;
- b) al Fondo mutualistico per la promozione e lo sviluppo della cooperazione di cui all'art. 11 della legge 31.1.92 n. 59;
- c) a rivalutazione gratuita del capitale sociale, nei limiti ed alle condizioni previsti dall'art. 7 della legge 31 gennaio 1992, n. 59;
- d) ad eventuale remunerazione del capitale sociale effettivamente versato in misura non superiore al limite stabilito dalla legge ai fini del riconoscimento dei requisiti mutualistici;
- e) ad eventuale remunerazione delle azioni dei soci finanziatori, dei soci sovventori e delle azioni di partecipazione cooperativa nei limiti e secondo le modalità stabiliti dal presente statuto;
- f) la restante parte a riserva straordinaria ovvero ai fondi di cui alle lettere d) ed e) dell'art. 26.

La ripartizione di ristorni ai soci cooperatori, ai sensi del precedente articolo 25, è consentita solo una volta effettuate le destinazioni degli utili di cui alle precedenti lettere a), b).

ORGANI SOCIALI

Art. 30 - ASSEMBLEE

Le assemblee sono ordinarie e straordinarie, possono aver luogo anche fuori della sede sociale, purché in Italia.

Art. 31 - MODALITA' DI CONVOCAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione convoca le assemblee ordinarie e straordinarie mediante avviso contenente l'ordine del giorno, il luogo, la data, l'ora della prima e della seconda convocazione, che deve essere fissata almeno 24 ore dopo la prima.

L'avviso è inviato per lettera raccomandata o comunicazione via fax o altro mezzo idoneo a garantire la prova del ricevimento da parte di ciascun socio avente diritto di voto e del rappresentante comune di ciascuna categoria di

strumenti finanziari privi del diritto di voto, almeno 10 giorni prima dell'adunanza. Il Consiglio di Amministrazione può, a sua discrezione e in aggiunta a quella obbligatoria stabilita nel secondo comma, usare qualunque altra forma di pubblicità diretta a meglio diffondere fra i soci l'avviso di convocazione delle assemblee.

L'assemblea deve essere convocata nei successivi trenta giorni quando ne sia fatta richiesta, con l'indicazione delle materie da trattare, dall'organo di controllo o da almeno un decimo dei soci; qualora il Consiglio di Amministrazione non vi provveda, la convocazione è effettuata dall'organo di controllo.

Art. 32 - ASSEMBLEA ORDINARIA

L'Assemblea Ordinaria:

- a) approva il bilancio consuntivo e, se dovesse ritenerlo utile, anche il bilancio preventivo;
- b) procede alla nomina delle cariche sociali, nel rispetto della eventuale riserva di nomina a favore dei possessori di strumenti finanziari di cui all'articolo 20) e in ogni caso con modalità tali da consentire ai soci finanziatori la nomina in assemblea generale del numero di amministratori loro spettante conformemente all'articolo 20) e alla relativa delibera di emissione;
- c) determina la misura delle medaglie di presenza da corrispondere agli amministratori, per la loro attività collegiale, e la retribuzione annuale dei sindaci;
- d) approva i regolamenti interni, con le maggioranze previste per le assemblee straordinarie;
- e) delibera sulla responsabilità degli amministratori e dei sindaci;
- f) delibera sull'eventuale erogazione del ristorno ai sensi dell'articolo 25) del presente statuto;
- g) delibera, all'occorrenza, un piano di crisi aziendale, con le relative forme d'apporto, anche economico, da parte dei soci ai fini della soluzione della crisi, nonché, in presenza delle condizioni previste dalla legge, il programma di mobilità;
- h) delibera sull'eventuale domanda di ammissione proposta dall'aspirante socio ai sensi dell'articolo 6).

Essa ha luogo almeno una volta all'anno, entro i 120 (centoventi) giorni, ed eccezionalmente, quando particolari esigenze lo richiedano, entro i 180 (centottanta) giorni successivi alla chiusura dell'esercizio sociale.

L'assemblea straordinaria delibera:

- 1) sulle modificazioni dell'atto costitutivo;
- 2) sulla proroga della durata e sullo scioglimento anticipato della Cooperativa;
- 3) sulla nomina e sui poteri dei liquidatori;
- 4) sulla emissione degli strumenti finanziari ai sensi del presente statuto e delibere conseguenti.

Art. 33 - VALIDITA' DELLE ASSEMBLEE

In prima convocazione l'assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente costituita quando siano presenti o rappresentati la metà più uno dei soci aventi diritto al voto.

In seconda convocazione, l'assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente costituita qualunque sia il numero dei soci intervenuti o rappresentati aventi diritto al voto e delibera validamente, a maggioranza assoluta dei voti, su tutti gli oggetti posti all'ordine del giorno, salvo che sullo scioglimento e la liquidazione della società in cui occorrerà la presenza diretta o per delega della metà più uno dei soci aventi diritto al voto ed il voto favorevole dei 3/5 (tre quinti) dei presenti o rappresentati aventi diritto al voto.

Art. 34 - VOTAZIONI

Per le votazioni si procederà normalmente col sistema della alzata di mano o per divisione; per l'elezione delle cariche sociali o quando trattasi di persone, dovrà procedersi a scrutinio segreto se ne sarà fatta domanda da 1/4 (un quarto) dei soci presenti o rappresentati.

Art. 35 - DIRITTO DI VOTO

Hanno diritto al voto nelle assemblee i soci che risultino iscritti nel libro dei soci da almeno tre mesi.

Ogni socio cooperatore persona fisica ha un solo voto, qualunque sia l'importo della quota posseduta.

Per i soci finanziatori si applica l'articolo 20) del presente statuto.

I soci cooperatori che, per qualsiasi motivo, non possono intervenire personalmente all'assemblea, hanno la facoltà di farsi rappresentare, mediante delega scritta, soltanto da un altro socio avente diritto al voto. Ad ogni socio

non possono essere conferite più di 2 (due) deleghe.

I soci finanziatori possono conferire delega alle condizioni e nei limiti di cui all'articolo 2372 c.c.

La Associazione Nazionale di categoria e le Organizzazioni cooperative regionali cui la Cooperativa aderisce, potranno partecipare con i propri rappresentanti ai lavori dell'Assemblea, senza diritto al voto.

Art. 36 - VERBALI

L'Assemblea, tanto in sede ordinaria che straordinaria, è presieduta da un socio eletto dall'assemblea stessa.

L'assemblea nomina un segretario e, quando occorreranno, due scrutatori.

Le deliberazioni devono constare da verbale sottoscritto dal presidente dell'assemblea e dal segretario.

Il verbale delle assemblee in sede straordinaria deve essere redatto dal notaio.

Art. 37 - ASSEMBLEE SEPARATE

Ove si verificassero i presupposti di legge di cui all'articolo 2540 c.c., la cooperativa istituisce le assemblee separate.

Il Consiglio di Amministrazione convoca le assemblee separate nei modi e termini previsti per l'assemblea generale. Il termine di preavviso deve essere rispettato per la prima assemblea separata.

Allo scopo di facilitare la partecipazione dei soci e, conseguentemente, la convocazione e lo svolgimento delle assemblee separate, i soci della cooperativa sono raggruppati in Sezioni, in particolare avendo riguardo alle zone ove esistano sedi secondarie o unità locali. Tali sezioni potranno essere create anche in zone prive delle strutture suddette, quando per numero dei soci ed importanza di attività sia ritenuto opportuno per gli organi della cooperativa. Ciascuna sezione non può essere formata con un numero inferiore a 50 (cinquanta) soci. Qualora il numero di soci di una sezione si riduca al di sotto della soglia sopra stabilita, il Consiglio di Amministrazione provvede ad assegnare i soci alla sezione più vicina.

Tutte le norme previste per lo svolgimento dell'assemblea generale, ordinaria o straordinaria, si applicano alle assemblee separate.

Ogni assemblea separata delibera sulle materie che formano oggetto dell'assemblea generale e nomina i delegati all'assemblea generale, in conformità con i criteri stabiliti da apposito regolamento. In ogni caso, nell'assemblea generale deve essere assicurata la proporzionale rappresentanza delle minoranze espresse dalle assemblee separate.

Tutti i delegati debbono essere soci.

Rimane fermo il diritto dei soci che abbiano partecipato all'assemblea separata di assistere all'assemblea generale.

Art. 38 - CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione si compone da n° 3 (tre) a n° 11 (undici) consiglieri. I soci sovventori, o mandatari delle persone giuridiche soci sovventori, possono essere nominati amministratori; la maggioranza degli amministratori deve essere comunque costituita da soci cooperatori.

Gli amministratori durano in carica per tre esercizi; sono rieleggibili ma non possono permanere in carica per più di tre mandati consecutivi.

Salvo quanto previsto dall'articolo 2390 c.c., gli amministratori possono ricoprire incarichi negli organi di amministrazione di altre imprese a condizione che essi siano formalmente autorizzati da apposito atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione della cooperativa. La mancanza di tale atto deliberativo comporta la decadenza dall'ufficio di amministratore.

Salvo quanto previsto per i soci finanziatori dal presente statuto, l'amministrazione della cooperativa può essere affidata anche a soggetti non soci, purché la maggioranza degli amministratori sia scelta tra i soci cooperatori ovvero tra le persone indicate dai soci cooperatori persone giuridiche.

Gli amministratori possono essere scelti tra gli appartenenti alle diverse categorie dei soci, in proporzione dell'interesse che ciascuna categoria ha nell'attività sociale e in conformità dei criteri e dei parametri stabiliti all'uopo da apposito regolamento elettorale.

I Consiglieri sono dispensati da prestare cauzione.

Il Consiglio elegge, nel suo seno, il Presidente ed il Vice Presidente; Il Consiglio di Amministrazione è convocato dal Presidente o da chi lo sostituisce tutte le volte che egli lo riterrà utile ed opportuno, oppure quando gli sia fatta richiesta da almeno due consiglieri.

La convocazione è fatta a mezzo lettera raccomandata o comunicazione via fax o altro mezzo idoneo a garantire la prova del ricevimento da parte di ciascun consigliere, da spedirsi non meno di tre giorni prima dell'adunanza e, nei casi

urgenti, a mezzo telegramma, in modo che i Consiglieri ed i Sindaci effettivi ne siano informati almeno un giorno prima della riunione.

Le adunanze sono valide quando vi intervenga la maggioranza degli amministratori in carica.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza assoluta dei voti. A parità di voti prevale il voto del Presidente.

Il Consiglio di Amministrazione è investito dei più ampi poteri per la gestione della società.

Spetta, pertanto, a titolo esemplificativo, al Consiglio di Amministrazione:

- a) redigere bilanci consuntivi e preventivi;
- b) compilare i regolamenti interni previsti dallo Statuto;
- c) stipulare tutti gli atti e contratti di ogni genere inerenti all'attività; fra gli altri vendere, acquistare, permutare beni e diritti mobiliari ed immobiliari, con le più ampie facoltà al riguardo ivi compresa quella di rinunciare alle ipoteche legali, compiere ogni e qualsiasi operazione compreso leasing presso istituti di credito di diritto pubblico e privato, aprire, utilizzare, estinguere conti correnti, anche allo scoperto e compiere qualsiasi operazione di banca, compresa l'apertura di sovvenzioni e mutui concedendo tutte le garanzie anche ipotecarie; cedere, accettare, emettere, girare, avallare, scontare, quietanzare crediti, effetti cambiari e cartolari in genere;
- d) concorrere a gare di appalto, licitazioni e trattative private per opere o servizi inerenti l'attività sociale e stipulare i relativi contratti;
- e) deliberare e concedere avalli cambiari, fidejussioni ed ogni e qualsiasi altra garanzia sotto qualsivoglia forma per facilitare l'ottenimento del credito agli enti a cui la cooperativa aderisce, nonché a favore di altre cooperative;
- f) conferire, procure speciali e nominare un direttore e/o una direzione tecnico operativa, determinandone le funzioni e le responsabilità, della quale direzione fanno parte di diritto il Presidente ed il Vice Presidente;
- g) assumere e licenziare il personale della Società, fissandone le mansioni e le retribuzioni;
- h) deliberare circa l'ammissione, il recesso, la decadenza e l'esclusione dei soci;
- i) relazionare, in occasione dell'approvazione del bilancio di esercizio, sui criteri seguiti nella gestione sociale per il conseguimento dello scopo mutualistico e in ordine alla sussistenza del requisito della prevalenza mutualistica o alle azioni che si intendono intraprendere per riacquistare il requisito stesso in caso di perdita temporanea ai sensi dell'articolo 2545-octies c.c. Nella medesima relazione il Consiglio di Amministrazione deve illustrare le ragioni delle determinazioni assunte con riguardo all'ammissione di nuovi soci.
- j) compiere tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione, fatta eccezione soltanto di quelli che, per disposizione di legge o del presente statuto, siano riservati all'Assemblea generale.

Il Consiglio di Amministrazione può affidare specifici incarichi a singoli amministratori o a un comitato esecutivo, delegando loro i necessari poteri e precisando i contenuti, i limiti e le modalità di esercizio della delega. Non possono essere delegati i poteri concernenti le materie indicate dall'articolo 2381, comma 4, c.c. nonché i poteri in materia di ammissione, di recesso ed esclusione dei soci. Il Consiglio di Amministrazione deve inoltre deliberare in forma collegiale nei casi in cui oggetto della decisione siano il ristorno, il conferimento, la cessione o l'acquisto di azienda o di ramo d'azienda, la costituzione o assunzione di una partecipazione rilevante in altra società.

Art. 39 - SOSTITUZIONE DEGLI AMMINISTRATORI

In caso di mancanza di uno o più amministratori il Consiglio provvede a sostituirli nei modi previsti dall'art. 2386 del C.C.

Art. 40 - IL PRESIDENTE

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza e la firma sociale.

Il Presidente è perciò autorizzato a riscuotere, da pubbliche amministrazioni o da privati, pagamenti di ogni natura ed a qualsiasi titolo, rilasciandone liberatorie quietanze.

Egli ha anche facoltà di nominare avvocati, procuratori e professionisti in genere, conferendo anche procure alla lite davanti a qualsiasi autorità giudiziaria e amministrativa, ed in qualunque grado di giurisdizione.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente tutte le sue attribuzioni e funzioni spettano al Vice Presidente.

Art. 41 - IL COLLEGIO SINDACALE

Ove si verificassero i presupposti di legge di cui all'articolo 2543, comma 1,

c.c., o l'assemblea lo ritenga opportuno, la cooperativa procede alla nomina del Collegio Sindacale, composto da tre membri effettivi e due supplenti eletti dall'assemblea.

Il Collegio Sindacale è costituito da revisori contabili iscritti nel registro istituito presso il Ministero della Giustizia.

La nomina di un membro effettivo e di un membro supplente è riservata ai sensi dell'articolo 2543 c.c. ai soci finanziatori. L'assemblea nomina il Presidente del Collegio stesso.

I Sindaci durano in carica tre anni e scadono alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio della carica. Essi sono rieleggibili.

Il Collegio Sindacale deve vigilare sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla società e sul suo concreto funzionamento.

A tal fine, i sindaci possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo, avendo inoltre la facoltà di chiedere agli amministratori notizie, anche con riferimento a società controllate, sull'andamento delle operazioni sociali o su determinati affari. Possono scambiare informazioni con i corrispondenti organi delle società controllate in merito ai sistemi di amministrazione e controllo ed all'andamento generale dell'attività sociale.

Nell'espletamento di specifiche operazioni di ispezione e di controllo, i sindaci (sotto la propria responsabilità ed a proprie spese) possono avvalersi di propri dipendenti ed ausiliari, i quali tuttavia non debbono trovarsi in una delle condizioni di ineleggibilità e decadenza previste dall'art. 2399, c.c.. L'organo amministrativo può, tuttavia, rifiutare agli ausiliari e ai dipendenti dei sindaci l'accesso a informazioni riservate.

I sindaci relazionano, in occasione dell'approvazione del bilancio di esercizio, sui criteri seguiti nella gestione sociale per il conseguimento dello scopo mutualistico e in ordine alla sussistenza del requisito della prevalenza mutualistica.

Il Collegio Sindacale esercita anche il controllo contabile ai sensi degli articoli 2409-bis e seguenti del cod. civ.

Art. 42 - CONTROLLO CONTABILE

Il controllo contabile, in assenza del collegio sindacale, è esercitato da un revisore contabile ai sensi degli articoli 2409-bis e seguenti del cod. civ.

Art. 43 - COLLEGIO ARBITRALE

Qualsiasi controversia dovesse insorgere tra i soci ovvero tra i soci e la cooperativa che abbia ad oggetto diritti disponibili relativi al rapporto sociale e mutualistico, ad eccezione di quelle nelle quali la legge prevede l'intervento obbligatorio del pubblico ministero, dovrà essere risolta da un arbitro nominato dal Presidente del Tribunale, su richiesta fatta dalla parte più diligente.

La sede del Collegio Arbitrale sarà presso il domicilio dell'arbitro.

L'arbitro dovrà decidere entro 60 (sessanta) giorni dalla nomina. L'arbitro deciderà in via rituale secondo diritto.

Resta fin d'ora stabilito irrevocabilmente che le risoluzioni e determinazioni dell'arbitro vincoleranno le parti.

Le spese dell'arbitrato saranno a carico della parte soccombente, salvo diversa decisione dell'arbitro.

Sono soggette alla disciplina sopra prevista anche le controversie promosse da amministratori, liquidatori e sindaci ovvero quelle promosse nei loro confronti, che abbiano ad oggetto diritti disponibili relativi al rapporto sociale.

Per quanto non previsto, si applicano le disposizioni del D. lgs. 17 gennaio 2003, n.5.

SCIOGLIMENTO E LIQUIDAZIONE

Art. 44 - SCIOGLIMENTO

L'assemblea che dichiara lo scioglimento della società, dovrà procedere alla nomina di uno o più liquidatori.

Art. 45 - DEVOLUZIONE PATRIMONIO

In caso di estinzione della società, l'intero patrimonio sociale, dedotto soltanto il rimborso del capitale sociale effettivamente versato e rivalutato ed i dividendi eventualmente maturati, deve essere devoluto al fondo mutualistico di promozione e sviluppo della cooperazione di cui all'art. 11 della Legge 31 gennaio 1992, n° 59.

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 46 - REGOLAMENTI INTERNI

Per disciplinare il funzionamento interno, il Consiglio di Amministrazione elaborerà appositi regolamenti sottoponendoli successivamente all'approvazione dei soci riuniti in assemblea.

Art. 47 - CLAUSOLE MUTUALISTICHE

Le clausole mutualistiche previste dal presente statuto, sono inderogabili e devono essere di fatto osservate.

**AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE Azioni di appropriatezza nell'utilizzo del laboratorio
Codice AS/D/011 Revisione n. 0 Pagina 1 di 5**

Presidio: Azienda Sanitaria di Firenze

Struttura organizzativa: Direzione Sanitaria Aziendale

Data
20/08/03

Responsabile
Redazione
Alessandri, Bellini,
Biliotti, Buoncristiano,
Gastaldi, Rosselli

Responsabile Convalida Gastaldi Roberto
--

Persona o Organismo che approva Tomassini Carlo Rinaldo
--

Sintesi delle modifiche apportate:

I Responsabili delle strutture organizzative sono responsabili operativi dell'applicazione della procedura.

<u>Finalità</u>	1
<u>Treponina</u>	2
<u>Sierologia preoperatoria ed esami preospedalizzazione</u>	2
<u>Azotemia</u>	3
<u>Protidogramma</u>	3
<u>TSH, FT3, FT4</u>	4
<u>Coagulazione</u>	4

Finalità

Al fine di ridurre i margini di inappropriata di alcune indagini di laboratorio, sono stati costituiti dei gruppi di lavoro *ad hoc*, composti da tutti i professionisti a vario titolo coinvolti, in merito ai seguenti argomenti:

11. Utilizzo della troponina per la diagnostica urgente della lesione miocardica;
22. Esami di preospedalizzazione e sierologia preoperatoria;
33. Azotemia e creatininemia;
44. Utilizzo del protidogramma nell'attività di ricovero ordinario, d'urgenza e nella diagnostica contrastografica;
55. Profilo ormonale tiroideo.
66. Fattori della coagulazione e trattamento estroprogestinico (in relazione al rischio di trombosi venosa).

**AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE Azioni di appropriatezza nell'utilizzo del laboratorio
Codice AS/D/011 Revisione n. 0 Pagina 2 di 5**

I vari gruppi hanno prodotto delle raccomandazioni circa il comportamento da adottare da parte dei prescrittori ed a quelle si rimanda confidando nella fattiva collaborazione di tutti. Si rende noto che verrà effettuato un attento monitoraggio da parte dei Laboratori con la finalità di individuare atteggiamenti prescrittivi difforni e immotivati.

Si riportano di seguito le raccomandazioni prodotte dai vari gruppi di lavoro.

Troponina

1- La troponina cardiaca (I o T), poiché dotata di una specificità pressoché assoluta per il tessuto miocardico e di una elevata sensibilità, è il marcatore biochimico di danno miocardico più affidabile.

2- Per valore elevato della troponina si intende una elevazione del marcatore al di sopra del limite di concentrazione pari al 99% percentile ottenuto nel gruppo di riferimento con un coefficiente di variazione \leq al 10%.

3- Il timing del prelievo dovrebbe essere all'atto del ricovero, a 6 e a 12 ore, se le precedenti determinazioni sono risultate negative.

4- E' opportuno limitare la determinazione della troponina ai pazienti che hanno un sospetto diagnostico di ischemia miocardica.

5- In caso di sospetto reinfarto a breve distanza da primo evento (situazione clinica associata ad un peggioramento della prognosi) la conferma può risultare difficile se si utilizza la troponina, in considerazione della lenta cinetica di scomparsa di questo marcatore. Un marcatore dotato di cinetica di rilascio più limitata nel tempo come CK-MB (misurata come concentrazione proteica CK-MB massa) può trovare una specifica applicazione.

Proposte conclusive:

11) In caso di sospetta ischemia miocardica utilizzare la Troponina come unico marker di danno miocardico;

22) Solo quando i dati clinici prevedono una diagnosi differenziale più ampia sono indicati gli altri marker enzimatici (SGOT, GPT, LDH);

33) per la diagnosi di reinfarto è utilizzabile la determinazione del CK-MB massa.

gruppo di lavoro:

Gianni, Bellesi, Caneschi, Scarti, Santoro, Idini, Marchi, Galli, Rosselli (coord.), Vannucci.

Sierologia preoperatoria ed esami preospedalizzazione

Gli esami di laboratorio di routine sono: emocromo, PT, PTT, glicemia, creatininemia, sodio e potassio;

1- ECG;

2- Rx torace di routine al di sopra dei 60 anni;

3- La validità degli esami sopracitati è di 6 mesi, se non sono intervenuti fatti clinici nuovi;

4- Accertamento anamnestico di possibile gravidanza nelle donne in età fertile, in caso dubbio eseguire il test di gravidanza;

AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE Azioni di appropriatezza nell'utilizzo del laboratorio Codice AS/D/011 Revisione n. 0 Pagina 3 di 5

1- Per le IVG ed i piccoli interventi, al di sotto dei 40 anni, non si esegue nessun esame; ogni ospedale si riserva di definire la lista dei piccoli interventi.

2- Non devono essere eseguiti i seguenti accertamenti diagnostici

HIV;

HCV;

HbsAg;

In quanto non trovano riscontro ne sul piano anestesiológico ne su quello chirurgico.

gruppo di lavoro:

Biliotti, Campanile, Buoncristiano (coord.), Cecchi M., Quattrone, Peli, Franco, Cavuta, Bruschi, Cambi.

Azotemia

11. In considerazione che l'esecuzione dell'azotemia contemporaneamente all'esecuzione della creatininemia è utile solo per la valutazione dello stato metabolico-nutrizionale di un paziente, è stato proposto di non eseguire in urgenza l'azotemia. Pertanto viene proposto unanimemente di effettuare in prima battuta in urgenza solo il dosaggio della creatininemia.

22. In accordo con il coordinatore dell'A.F. Chirurgica viene proposto di non inserire più il dosaggio dell'azotemia nella lista degli esami di preospedalizzazione, ma come esame di seconda scelta solo dopo una valutazione clinica del paziente.

gruppo di lavoro:

Biliotti, Buoncristiano, Lagi, Rosselli, Tosi, Alessandri (coord.).

Protidogramma

E' stato concordato nel ritenere appropriata la richiesta del protidogramma nelle due seguenti condizioni:

11. quale test di screening per l'evidenziazione di una gammopatia monoclonale
22. quale test per la contemporanea conoscenza della concentrazione ematica dell'albumina e delle gammaglobuline.

Per quanto concerne i pazienti che devono essere sottoposti ad un esame radiologico con mezzo di contrasto, la preventiva richiesta del protidogramma appare giustificata sulla base di quanto indicato da disposizioni del Ministero della Sanità, non ancora abrogate, in quei casi nei quali verrà utilizzato un mezzo di contrasto a struttura non dimerica.

gruppo di lavoro:

Cappelletti, Cecchi L., Ghetti, Lagi, Fabrizzi De Biani, Consalvo, Menchi, Maranghi, Papp, Biliotti (coord.), Campanile.

**AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE Azioni di appropriatezza nell'utilizzo del laboratorio
Codice AS/D/011 Revisione n. 0 Pagina 4 di 5**

TSH, FT3, FT4

Da una valutazione d'insieme delle linee guida esaminate emerge un sostanziale consenso sull'utilizzo del dosaggio della concentrazione di TSH con le attuali metodiche come unico strumento laboratoristico di diagnosi, di case finding e di screening delle tireopatie. Infatti la relazione tra la concentrazione di TSH e di FT4 è lineare: per tutto il range della concentrazione di TSH, un dato cambiamento dei livelli di ormone tiroideo, anche all'interno del range di riferimento, produce una modificazione proporzionalmente maggiore della concentrazione di TSH serico.

La Commissione concorda inoltre sulla opportunità di rivalutare, anche sulla base dell'analisi dei relativi esami richiesti dalle singole UU. OO., protocolli e linee guida specifiche, relative sia alle indagini diagnostiche di approfondimento e di follow up delle singole patologie tiroidee, che alle indicazioni per evitare la prescrizione ravvicinata di tali esami nei pazienti che accedono ripetutamente ai reparti di medicina.

Indicazioni conclusive:

11. Utilizzare un'asola determinazione della concentrazione di TSH con le attuali metodiche come strumento laboratoristico di diagnosi e di case finding delle tireopatie;
22. effettuare ulteriori incontri per la definizione dei seguenti aspetti:

- 1- numerosità delle determinazioni del TSH;
- 2- diagnosi differenziale e follow up delle tireopatie.

gruppo di lavoro:

Cappelletti, Cecchi L., Ghetti, Lagi, Fabrizzi De Biani, Bellini (coord.), Biliotti, Doni, Galli, Ridolfi.

Coagulazione

La commissione sulla scorta di quanto discusso concorda quanto segue.

11. Attualmente, in corso di trattamento estroprogestinico, vengono comunemente richiesti accertamenti di laboratorio per indagare la funzionalità emocoagulativa.
22. Lo stato dell'arte ci dice che attualmente non esistono test in grado di predire una trombosi ma solo che alcune anomalie congenite della coagulazione comportano un rischio relativo maggiore nei portatori di questi difetti versus i non portatori. Pertanto i seguenti accertamenti:

antitrombina, proteina C, proteina S e la ricerca della resistenza alla PC attivata da anomalie del fattore V, non hanno valore predittivo in tal senso, nemmeno in corso di trattamento estroprogestinico. Tanto meno hanno valore predittivo la determinazione del tempo di protrombina e il PTT.

13. Eventualmente la ricerca di anomalie congenite della coagulazione può essere effettuata una tantum nella vita della donna ma non come monitoraggio. Tali accertamenti andranno riservati a donne con storia familiare positiva per eventi tromboembolici e in quelle che hanno avuto gravidanze complicate da preeclampsia, IUGR, perdite fetali ricorrenti.

gruppo di lavoro:

Berti, Barciulli, Bianchini, Doni, Gacci, Gastaldi (coord.).

AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE Azioni di appropriatezza nell'utilizzo del laboratorio
Codice AS/D/011 Revisione n. 0 Pagina 5 di 5

Lista di diffusione

Figura professionale

Data

Firma

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	INDIRIZZO	CAP	CITTA'	iscritto dal
Agostini	Gianna	GSTGNN53P59E466J	Via Savonarola, 8	50055	Lastra a Signa	05/06/2001
Alari	Giulio	LRAGLI49E22D612U	Via Maremmana, 16	50055	Lastra a Signa	05/06/2001
Alisi	Franco	LSAFNC38L29D612M	Via di Malafrasca, 64	50019	Sesto F.no (FI)	10/04/2001
Andriulli	Antonio Gerar.	NDRNNG46P22G942B	Via Mattioli, 68	50139	Firenze	22/02/2001
Bagnoli	Marco	BGNMRC52P27D612F	Via Poggio Gherardo, 5/A	50014	Fiesole	10/04/2001
Beconi	Daniela	BCNDNL5IT59B509P	Via Monteverdi, 85 / B	50144	Firenze	22/02/2001
Benni	Alessandro	BNNLSN48C23D613W	Via Ferroni,12	50018	Scandicci	12/07/2001
Berardi	Mario	BRRMRA50T14G331U	Via Pontifogno, 101	50066	Reggello (FI)	12/07/2001
Bigazzi	Luca	BGZLCU46S24D583E	Via S.Siro alla Chiesa 131/D	50066	Reggello (FI)	12/07/2001
Bigioli	Franca	BGLFNC52C67C745M	Via Orcagna 16	50121	Firenze	22/02/2001
Bilotta Lombardi	Giuseppe	BLTGPP46S10I422Y	Via di Rusciano, 22	50126	Firenze	10/04/2001
Boldi	Claudio	BLDCLD49H20D612L	Via Roma, 171	50063	Figline V.no(FI)	12/07/2001
Bonori	Manrico	BNRMRC35S19D612J	Via Quintino Sella, 44	50136	Firenze	10/04/2001
Brucini	Mauro	BRCMRA52R01B474N	Via Caduti di Secchieta 26	50066	Reggello (FI)	05/06/2001
Cacini	Walter	CCNWTR51A21D583Y	Via Dante Alighieri, 126	50066	Reggello (FI)	05/06/2001
Cantini	Paolo	CNTPLA51T06D612O	Via B. Ammannati 36	50143	Firenze	10/04/2001
Capassoni	Maurizio	CPSMRZ58D14D583Q	Via del Cesto 53	50063	Figline V.no(FI)	12/07/2001
Catarzi	Lidia	CTRLDI53H57E466R	Via C. Castracane 71	50055	Lastra a Signa	05/06/2001
Ceccherini	Grazia	CCRGRZ45M68D612C	Via Vincenzo Bellini 41	50144	Firenze	10/04/2001
Cecchi	Orio	CCCROI41P02D583T	Via Grevigiana 10	50063	Figline V.no (FI)	12/07/2001
Cerretelli	Norberto	CRRNBR50P16D612M	Via A. Maria Salvini 21	50133	Firenze	05/06/2001
Checchi	Renzo	CHCRNZ51S29D815I	Via Carlo Bini, 22	50134	Firenze	10/04/2001
Checucci	Filippo	CHCFPP47H25D612I	Via delle Porte Nuove 29	50144	Firenze	10/04/2001

Cilia	Giovanni	CLIGNN56A21M088G	Via Faenza, 67	50123	Firenze	15/04/2004
Ciofini	Ombretta	CFNMRT49T62A564K	Piazza Beccaria, 7	50121	Firenze	22/05/2003
Ciulli	Armando	CLLRND44S26H501S	Podere le Buche 83	50066	Donnini - Reggello (FI)	12/07/2001
Corti	Carlo	CRTCRL52S19D612A	Via Orcagna, 16	50121	Firenze	12/07/2001
De Rosa	Giovanni	DRSGNN47E16A455N	V.le dei Mille, 142	50135	Firenze	05/06/2001
Del Corona	Roberto	DLCRRT52A20E466Q	Via del Pollaiolo, 14/N	50055	Lastra a Signa	12/07/2001
Di Luca	Giuseppe	DLCGPP51E25A017A	Via Fosso dell'Abate, 6	50063	Figline V.no(FI)	12/07/2001
Fabietti	Elisabetta	FBTLBT55M52H294E	Via Cascia all'Olmo 117/B	50066	Reggello (FI)	12/07/2001
Fanelli	Mario Donato	FNLMDN54C30H273K	Via Ugo Foscolo, 32	50124	Firenze	22/05/2003
Fedele	Giancarlo	FDLGCR55A30E986P	Via G. Mattei 13	50012	Bagno a Ripoli (FI)	05/06/2001
Feltrin	Tiziana	FLTTZN51R55H449S	Via Pisana, 996/1	50143	Firenze	10/04/2001
Festini	Federigo	FSTFRG58T10D612V	Via D.da Settignano, 54	50135	Firenze	05/06/2001
Fidanzini	Giovanni	FDNGNN44PO4D612U	Via Caracciolo, 55	50133	Firenze	22/02/2001
Frilli	Paola	FRLPLA61H64D612V	Via L.Sanfelice, 10	50133	Firenze	06/12/2001
Frodella	Bruno	FRDBRN49A20B266E	Via Carlo del Greco 27/5	50141	Firenze	10/04/2001
Gialdini	Donatella	GLDDTL56P61D612J	Via delle Masse 125	50141	Firenze	06/12/2001
Giovani	Maria Donata	GVNMDN46C53D612O	Viale G. Milton 33	50129	Firenze	20/05/2002
Giovannini	Francesca	GVNFNC57B49D612W	Via Menichino 27	50063	Figline V.no	12/07/2001
Giraldi	Piero	GRLPRI52D30B962W	Via Scandicci Alto 1/A	50018	Scandicci	06/12/2001
Giunti	Fabrizio	GNTFRZ48D27D612R	Via Palazzo Bruciato, 6	50134	Firenze	13/10/2003
Granelli	Alessandro	GRNLSN52C27D612V	Via A. Grandi 21	50026	S.Casciano	10/04/2001
Grassi	Alessandro	GRSLSN52M13D612R	V.Frà D. Buonvicini 20	50132	Firenze	10/04/2001
Grassi	Lisabetta	GRSLBT52L45D612E	Via G.S. Mercadante 51	50144	Firenze	12/07/2001
Greco	Massimiliano	GRCMSM50L24D612V	Via G. D'Annunzio 104	50135	Firenze	10/04/2001

Guidi	Gabriella	GDUGRL52C51E897D	Via Maragliano 75	50144	Firenze	10/04/2001
Iaquinta	Lucio	QNTLSV53A08D086K	Via Barducci, 16	50142	Grassina	22/02/2001
Lanza	Laura	LNZLRA52C54D612N	V.le Redi, 61	50144	Firenze	10/04/2001
Lanzillotti	Rossana	LNZRSN60L64D086N	Via Sirtori, 17	50137	Firenze	13/10/2003
La Rocca	Guglielmo	LRCGLL59P07D612J	Via Pisana, 364	50124	Firenze	12/07/2001
Latella	Franco	LTLFNC50P24G535M	Via Belisario Vinta 4	50125	Firenze	10/04/2001
Lazzerini	Stefano	LZZSFN59H22D583R	Via G. Galilei, 47	50063	Figline Valdarno FI	20/05/2002
Lenti	Stefano	LNTSFN60S20A006R	L.no Soderini, 35	50124	Firenze	06/12/2001
Leanza	Donata	LNZDNT57M47E815W	Via P. Toselli 65	50144	Firenze	12/07/2001
Lombardi	Arrigo	LMBRRG60L15D612A	Via Lulli 64	50144	Firenze	10/04/2001
Lorenzini	Daniele	LRNDNL54A23H286H	Via Torre a Monte 11	50066	Reggello (FI)	20/05/2002
Mahaine	Ibrahim	MHJBHM61B01Z226J	Via Poggio ai Giubbiani 41	50066	Reggello (FI)	01/07/2004
Malara	Irene	MLRRNI52A41D086Z	Via di Barbano 6	50129	Firenze	17/11/2004
Manzoli	Marcello	MNZMCL45A06H791P	Via Argiano 21	50026	San Casciano	10/04/2001
Marrone	Andrea	MRRNDR50E28L838T	Via delle Cascine 20	50127	Firenze	10/04/2001
Martini	Roberto	MRTRRT44A22D61NX	Via A. Faldi, 8	50018	Scandicci	22/02/2001
Marzelli	Stefano	MRZSFN58A20D612V	Via G. Donizetti 76	50018	Scandicci	13/10/2003
Marzocca	Umberto	MRZMRT42C18D612B	Via F. Datini 2	50126	Firenze	13/10/2003
Maurri	Sandro	MRRSDR55E06D612V	Via Levi 10	50133	Firenze	15/04/2004
Meini	Giampaolo	MNEGPL59M28D612P	Via R. Panerai 4		Firenze	10/04/2001
Miniati	Stefano	MNTSFN52T16D612C	Via Castelfidardo, 22	50137	Firenze	05/06/2001

Monici	Gualtiero	MNCGTR48M02D612H	Via Quintole per le Rose 10	50023	Impruneta	10/04/2001
Mori	Maria Grazia	MROMGR56P51H222G	Via Manzoni, 2	50066	Reggello (FI)	05/06/2001
Mugnai	Mauro	MGNMRA51D10L123D	Via S. Giovanni Bosco,23	50121	Firenze	22/02/2001
Orlandini	Andrea	RLNNDR49S20D612D	Via Livornese, 513	50055	Lastra a Signa	22/02/2001
Pacifici	Stefano	PCFSFN48R01H501D	Via Benedetto da Foiano, 5	50125	Firenze	13/10/2003
Palandri	Antonio	PLNNTN48R21D612V	Via Bezzuoli, 15	50018	Scandicci	06/12/2001
Paoletti	Paolo	PLTPLA56M19B507H	Via Dante da Castiglione 33/28	50125	Firenze	15/04/2004
Parenti	Sandro	PRNSDR51B18D612K	Via del Chianti 47	50026	San Casciano	10/04/2001
Parenti MED. GRUPPO	Roberto	PRNRRT43R23D612H	Via Aleardi 6	50124	Firenze	12/07/2001
Petarra	Vieri	PTRVRI56E07B036C	Via S.Bandini 9	50129	Firenze	17/11/2004
Piccini	Piero	PCCPRI36E07B962J	Via E. Fermi, 5	50018	Scandicci	12/07/2001
Piga	Paolo	PGIPLA48B16D612A	Via G. Matteotti 26	50055	Lastra a Signa	05/06/2001
Poggi	Roberto	PGGRRT47C23E463U	Via Zandonai, 11	50127	Firenze	10/04/2001
Porcelli	Antonio	PRCNTN51M23H501W	Via del Podestà, 109	50129	Firenze	22/02/2001
Pratticò	Michele	PRTMHL46PO7H224C	Via G. Rigutini 3	50141	Firenze	10/04/2001
Pucci	Puccio	PCCPCC47M15D612A	Via Faentina, 88	50133	Firenze	10/04/2001
Riccucci	Andrea	RCCNDR59B05F605Q	Via Pergolesi 18	50144	Firenze	15/04/2004
Romano	Corrado	RMNCRD52T18D612W	Via Ponte dei Lepri, 24		Bagno a Ripoli (FI)	10/04/2001
Salvadori	Roberto	SLVRRT34R08E466T	Via Livornese, 260	50055	Lastra a Signa	05/06/2001
Santoni	Stefano	SNTSFN54C18D612T	Piazza Beccaria, 7	50121	Firenze	22/02/2001
Scappini	Giorgio	SCPGRG49D17G702E	Viale Mazzini, 50	50132	Firenze	13/10/2003
Scardi	Alessandro	SCRLSN56S29D612G	Via Borghini, 12	50133	Firenze	10/04/2001
Serranò	Saverio	SRRSVR50E08C349B	Via De' Ginori, 42	50123	Firenze	10/04/2001
Settesoldi	Gabriella	STTGRL50H52B962N	Via Pisana,380	50010	Badia a Settimo	12/07/2001
Simoni	Riccardo	SMNR56B28L067C	Via delle Cave, 1	50064	Incisa Valdarno	22/05/2003

Sorso	Raffaele	SRSRFL63E31D612G	Via della Pastorella,17		Firenze	10/04/2001
Spinelli	Giovanni	SPNGNN50A17D612M	Via F. Baracca, 132	50127	Firenze	10/04/2001
Terreni	Paolo	TRRPLA43B15I726W	Via L.il Magnifico,26	50129	Firenze	22/02/2001
Testi	Stefano	TSTSFN57S24D612B	Via Meucci, 7	50131	Firenze	22/02/2001
Toccafondi	Marco	TCCMRC54L16D612A	Via B.Varchi, 38	50132	Firenze	10/04/2001
Tognaccini	Paola	TGNPLA53P46D583Y	Via Ignazio Sezione, 16	50066	Reggello (FI)	12/07/2001
Tomei	Marco	TMOMRC50L03D612D	Via Friuli 1/1	50145	Firenze	10/04/2001
Torrini	Fabio	TRRFBA51S03D612X	Isolato Boccaccio, E/5		Scandicci	05/06/2001
Tozzi	Francesco	TZZFNC51E22E466X	Via A. Grandi 11	50055	Lastra a Signa	05/06/2001
Ucci	Mauro	CCUMRA42M26A515M	Via Ottorino Respighi, 6	50127	Firenze	22/02/2001
Vannucci	Vannuccio	VNNVNC49D09D612A	Via Bolognese, 223	50139	Firenze	10/04/2001
Watte	Ghyath	WTTGYT48S27Z240F	Via Baracca, 135/G	50127	Firenze	10/04/2001
Zucconi	Enrico	ZCCNRC56P22C309I	Via S. Agostino 25	50125	Firenze	06/12/2001

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	INDIRIZZO	CITTA'	FIRMA	TEL. CELLU	TEL	E-MAIL
Andriulli	Antonio Gerar.	NDRNNG46P22G942B	Via Mattioli, 68	Firenze		0329-6199672	055-472424	
Arpaia	Michele	RPAMHL47S26E213W	Via Montopolo,24D	S.Casciano		0335-5753275	055-820650	michelearpaia@tin.it
Beconi	Daniela	BCNDNL5IT59B509P	Via Monteverdi, 85 / B	Firenze		0338-4005130		

Bigioli	Franca	BGLFNC52C67C745M	Via Orcagna, 16	Firenze			055-4223781	
Fidanzini	Giovanni	FDNGNN44PO4D612 U	Via Caracciolo, 55	Firenze				
Iaquinta	Lucio	QNTLSV53A08D086K	Via Barducci, 16	Grassina		0335-8001951	055-644700	iaquintalucio@tin.it
Lombardi	Arrigo	LMBRRG60L15D612A	Via della Cernaia, 60	Firenze		0338-7540840	055-705521	super.mac@quipo.it
Martini	Roberto	MRTRRT44A22D61NX	Via A. Faldi, 8	Scandicci			055-252533	
Mugnai	Mauro	MGNMRA51D10L123D	Via S. Giovanni Bosco, 23	Firenze			055-660737	
Orlandini	Andrea	RLNNDR49S20D612D	Via Livornese, 513	Lastra a Signa		0337-672825	055-8723282	dottorlandini@libero.it
Porcelli	Antonio	PRCNTN51M23H501 W	Via del Podestà, 109	Firenze		0328-3165751	055-2047332	drap@flownet.it
Santoni	Stefano	SNTSFN54C18D612T	Piazza Beccaria, 7	Firenze		0335-8015320	055-242023	
Terreni	Paolo	TRRPLA43B15I726W	Via L.il Magnifico, 26	Firenze		0330-618928	055-495176	
Testi	Stefano	TSTSFN57S24D612B	Via Meucci, 7	Firenze		0338-2083845	055-585855	
Tomei	Marco	TMOMRC50L03D612D	Via Friuli, 1/1	Firenze		0347-2901280	055-300497	ljbmt@tin.it
Ucci	Mauro	CCUMRA42M26A515 M	Via Ottorino Respighi, 6	Firenze		0336-681050	055-350343	uccifam@tin.it
Vannucci	Vannuccio	VNNVNC49D09D612A	Via Bolognese, 223	Firenze		0335-6454199	055-400438	

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	INDIRIZZO	CITTA'	FIRMA	TEL. CELLU	TEL	E-MAIL
Di Vito Francesco	Luigi	DVTLGU49L29D643G	Via di Brozzi, 425	Firenze		0338-7050127	055-375598	
Granelli	Alessandro	GRNLSN52C27D612 V	Via Grandi 21	S.Casciano			055-822055	
Manzoli	Marcello	MNZMCL45A06H791 P	Via Argiano, 21	S.Casciano			055-828211	
Marrone	Andrea	MRRNDR50E28L838 T	Via delle Cascine, 20	Firenze			055-33116	

Redegalli	Giovanni	RDGGNN54R28D612 F	Via Gabbiano, 6	Mercatale				

Strutture aziendali da partecipare :

Dipartimento Cure Primarie
 Società della Salute di Firenze
 Società della Salute Area Fiorentina Nord Ovest
 Società della Salute Area Fiorentina Sud Est

