



**Società della Salute
della Lunigiana**

CONVENZIONE

INDICE

ART. 1 – Costituzione – Denominazione – Sede – Durata	4
ART. 2 – Finalità.....	4
ART. 3 - Funzioni ed attività istituzionali.....	5
ART. 4 – Modalità di gestione	6
ART. 5 – Piano integrato di salute	7
ART. 6 - Strumenti di Programmazione.....	8
ART. 7 – Disciplina dell’attività	9
ART. 8 – Organi consortili.....	9
ART. 9 – Rapporti finanziari.....	10
ART. 10 – Modalità e determinazione dei conferimenti finanziari.....	11
ART. 11 - Controllo di gestione - Sistema per la qualità - Risultati della gestione.....	12
ART. 12 – Bilancio pluriennale e annuale	12
ART. 13 – Patrimonio	12
ART. 14 – Servizio di Tesoreria	12
ART. 15 – Convenzioni	13
ART. 16 – Informazione e vigilanza.....	13
ART. 17 – Coperture assicurative	14
ART. 18 – Personale	14
ART. 19 – Controversie tra gli Enti consorziati.....	15
ART. 20 – Entrata in vigore.....	15

PREMESSO CHE:

- La legge regionale 29 luglio 2014, n. 44 "Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale) ha introdotto l' art.71 novies decies- Disposizioni concernenti le Società della salute già costituite ai sensi dell'art. 71 bis e seguenti- sulla base del quale si dispone che le Società della Salute già costituite all'entrata in vigore della l.r. 44/2014 possono continuare ad esercitare le funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, a condizione che entro il 31 dicembre 2014 sussistano entrambi i seguenti requisiti:
 - gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera c);
 - gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera d);
- La Società della Salute della Lunigiana, con deliberazione n. 14 adottata dall'Assemblea dei Soci nella seduta del 22 ottobre 2014, ha stabilito di approvare la continuità nell'esercizio delle funzioni indicate all'art. 71 bis, comma 3, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., sussistendo i requisiti previsti dalla L.R.T. n. 44 del 29.07.2014;

VISTA la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale";

VISTA la L.R. Toscana 10 novembre 2008, n. 60 Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) che ha introdotto il CAPO III bis, Società della Salute;

VISTA la legge regionale 29 luglio 2014, n. 44 "Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40;

VISTA la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";

VISTA la Legge Regionale Toscana n. 45 del 30.07.2014, ed in particolare l'art. 9 che prevede l'inserimento dell'art. 36 bis "Esercizio associato delle funzioni" nella Legge regionale Toscana n. 41/2005

VISTA la Legge regionale 27 dicembre 2011, n. 68 "Norme sul sistema delle autonomie locali";

DATO ATTO che il Comune di Fosdinovo fa parte dell'Unione dei Comuni della Lunigiana;

VISTA la deliberazione del Consiglio Comunale di Fosdinovo del 22 gennaio 2014, n. 7, con la quale è stata manifestata la volontà di modificare l'appartenenza alla zona-distretto delle Apuane ed entrare a far parte della zona-distretto della Lunigiana;

VISTA la delibera del Consiglio Regionale della Toscana n.14 del 25.02.2015 con la quale sono stati modificati gli ambiti territoriali delle zone-distretto “delle Apuane” e “della Lunigiana”, disponendo il passaggio del Comune di Fosdinovo dalla Zona distretto delle Apuane alla Zona distretto della Lunigiana;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Costituzione – Denominazione – Sede – Durata

I Comuni di Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Lucciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca Lunigiana, Zeri e l’Azienda USL 1 di Massa e Carrara, già costituiti in consorzio pubblico, ai sensi dell’ art. 31 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 e dell’ art. 71 quater della Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 e successive modifiche ed integrazioni, per l’esercizio associato delle funzioni relative alle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate della zona-distretto della Lunigiana, prendono atto che il Comune di Fosdinovo entra, a decorrere dal 1 Aprile 2015 nel Consorzio Società della Salute della Lunigiana.

Il consorzio mantiene la denominazione di “Società della Salute della Lunigiana”, sinteticamente “SdS Lunigiana”, di seguito indicata anche con la sigla “SdS”.

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

La durata del Consorzio è stabilita a tempo indeterminato salvo determinazioni contrarie dei competenti organi degli enti consorziati o della Regione Toscana.

ART. 2 – Finalità

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

- a) operare tutte le scelte strategiche necessarie per perseguire gli obiettivi di salute e il benessere sociale;
- b) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza dei Comuni della Lunigiana, evitando duplicazioni di funzioni tra i due Enti consorziati;
- c) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per garantire la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale nonché l’appropriatezza e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

- d) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
- e) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;
- f) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.

ART. 3 – Funzioni ed attività istituzionali

La Società della Salute della Lunigiana esercita le seguenti funzioni:

- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- c) organizzazione e gestione delle attività socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;
- d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;
- e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

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

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

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

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

ART. 4 – Modalità di gestione

Gli Enti consorziati garantiscono l'integrazione operativa tra le rispettive strutture gestionali, in modo da evitare duplicazioni di funzioni tra SdS ed Enti consorziati.

La Società della Salute disciplina con proprio regolamento l'organizzazione interna e dei servizi sanitari e sociali integrati di cui assume la gestione diretta, ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 5 L.R.T. 40/2005.

Il regolamento di cui al comma 2 disciplina:

- a) i criteri di costituzione delle strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico-amministrativo;
- b) la composizione dell'ufficio di direzione zonale di cui all'articolo 64, comma 6 L.R.T. 40/2005;
- c) le modalità di integrazione fra le strutture delle Aziende Unità Sanitaria Locali e quelle della Società della Salute.

La costituzione delle strutture organizzative della Società della Salute deve evitare duplicazioni tra la Società della Salute stessa e gli Enti consorziati.

Nella Società della Salute gli incarichi di direzione delle strutture di cui al comma 3, lettera a), sono attribuiti dal Direttore della Società della Salute nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento.

La gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale è esercitata dall'Azienda Sanitaria, tramite le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa ed attuativa annuale di attività della SdS.

Nel rispetto di quanto contenuto nell'art. 142 bis LRT 40/2005 e successive modificazioni e integrazioni fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, la Società della Salute, per la gestione delle attività di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d) LRT 40/2005 e

successive modificazioni e integrazione attiverà la gestione diretta delle sole attività di assistenza sociale di cui alla lettera d), e si avvarrà dell'Azienda USL, tramite convenzione, per la gestione delle attività socio-sanitarie di cui alla lettera c). La Società della Salute gestirà con contabilità separata, ai sensi dell'art. 19/2 LR 18/12/2008 n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", le risorse del fondo regionale per la non autosufficienza ad essa trasferite per il finanziamento delle prestazioni indicate all'art. 7 della legge citata.

I modi e le procedure con cui gli Enti consorziati mettono a disposizione della SdS le risorse strumentali necessarie allo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 71bis, comma 3 della legge medesima verranno esplicitati nei contratti di servizio con gli Enti aderenti di cui all'art. 9 comma 2 lettera b) dello Statuto.

ART. 5 – Piano Integrato di Salute

Il Piano Integrato di Salute, (L.R. 40/2005, art. 21) di seguito denominato PIS, in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto e società della salute, con funzioni sia strategiche che attuative.

È compito del PIS:

- a) definire il profilo di salute delle comunità locali di riferimento;
- b) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi aziendali e zionali in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali ;
- c) individuare efficaci zone di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria;
- d) adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
- e) individuare le modalità attuative;
- f) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- g) individuare le risorse messe a disposizione dai Comuni, comprese quelle destinate al finanziamento dei livelli di assistenza aggiuntivi, e quelle provenienti dal Fondo sanitario regionale,
- h) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- i) individuare gli strumenti di valutazione per misurare gli obiettivi specifici di zona.

Il PIS è approvato dalla Conferenza aziendale dei Sindaci sulla base delle proposte formulate dall'Assemblea dei Soci della Società della salute previo parere dei Consigli comunali da esprimere entro 30 giorni dal loro ricevimento. Il Pis coordina in particolare le materie relative alle cure primarie e all'integrazione Socio sanitaria, nonché in materia di Coordinamento dei Piani di inclusione zonale di cui all'art. 29 della L.R. 41/2005.

Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede:

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

Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale.

La parte operativa zonale viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all'art 29 c.4 della LR. 41/2005.

ART. 6 - Strumenti di programmazione

Il Piano di Inclusione Zonale, (L.R. 41/2005, art. 29) di seguito denominato PIZ, è lo strumento di programmazione zonale che si riferisce alla funzione fondamentale sociale dei Comuni, definisce le attività da perseguire tramite le reti del welfare territoriale, e determina gli obiettivi di servizio.

Individua le risorse necessarie alla realizzazione delle attività e degli interventi previsti in attuazione degli obiettivi di servizio, nonché alla realizzazione dei progetti innovativi promossi anche da soggetti del terzo settore.

Il PIZ definisce l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari, e con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca.

Il PIZ è approvato dalla Assemblea dei Soci, è valido per cinque anni e si coordina con le altre politiche socio-sanitarie integrate a livello di zona distretto nell'ambito del PIS.

La parte attuativa del PIZ viene aggiornata annualmente tenendo conto della programmazione annuale contenuta nell'Atto per l'integrazione socio sanitaria e nel Programma operativo delle cure primarie.

Atto per l'Integrazione socio sanitaria, (L.R. 40/2005, art. 22, comma 5, lett. b), è articolato per Zona Distretto e definisce annualmente:

- I programmi attuativi dei servizi e delle attività ad alta integrazione socio sanitaria;

- Il budget di livello zonale costituito dalle risorse sanitarie e sociali;
- I percorsi di valutazione multidimensionale delle non autosufficienze e delle fragilità e le relative modalità di lavoro interprofessionale.

Il programma operativo delle cure primarie, (L.R. 40/2005, art. 22, comma 5, lett. a), è articolato per zona distretto e definisce annualmente:

- i programmi attuativi delle cure primarie, della sanità di iniziativa, dei presidi distrettuali, delle unità complesse e delle forme associate della medicina generale;
- i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali delle cronicità e le relative modalità di lavoro interprofessionale.

L'Assemblea dei Soci approva annualmente l'aggiornamento del PIZ e l'Atto per l'Integrazione socio sanitaria ed il Programma operativo delle cure primarie.

ART. 7 – Disciplina dell'attività

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

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

ART. 8 – Organi consortili.

Sono organi della Società della Salute:

- a) l'Assemblea dei soci;
- b) la Giunta esecutiva;
- c) il Presidente
- d) il Direttore
- e) il Collegio sindacale

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

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

Sino all'insediamento dei nuovi organi consortili sono prorogati quelli in carica: in particolare la prima seduta di insediamento dell'Assemblea dei soci è convocata dal Direttore Generale entro

il termine di dieci giorni dalla sottoscrizione della convenzione e deve tenersi entro il termine di dieci giorni dalla convocazione.

ART. 9 – Rapporti finanziari

Il finanziamento della SdS avviene tramite conferimento delle risorse, da parte degli Enti consorziati, necessarie all'espletamento delle funzioni di programmazione, di governo del sistema sociosanitario integrato della zona-distretto, di gestione degli interventi socio assistenziali, socio sanitari e di alta integrazione, nonché degli interventi relativi alla non autosufficienza di cui alla legge regionale n. 66/2008, per i quali concorre, con risorse proprie, in misura non inferiore a quanto risulta dalla spesa storica, sostenuta a titolo di assistenza ai non autosufficienti.

Il finanziamento è costituito:

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

L'Azienda USL 1, contestualmente all'adozione del proprio bilancio di previsione, presenta alla Società della Salute il documento che evidenzia le risorse determinate per la zona-distretto della Lunigiana che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, riferimento per gli strumenti di programmazione locale di cui agli articoli 21 e 22 della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Gli Enti consorziati sono tenuti a comunicare al consorzio qualsiasi variazione agli stanziamenti deliberati al fine della conseguente adozione degli atti di competenza.

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

ART. 10 – Modalità e determinazione dei conferimenti finanziari

I Comuni, annualmente, sulla base della popolazione residente al 31 Dicembre dell'anno precedente, sono tenuti al versamento delle quote spettanti per un importo attualmente quantificato in Euro 45,00 procapite.

Tale importo è suscettibile di variazione a seguito di apposita deliberazione adottata dall'Assemblea dei Soci, tenuto conto dei bisogni del territorio.

Il Comune di Fosdinovo, all'atto di adesione al consorzio si impegna a corrispondere l'importo procapite di Euro 36,00 per l'anno 2015, l'importo procapite di Euro 40,50 per l'anno 2016, raggiungendo entro il 31.12.2017 l'importo pagato dagli altri Comuni.

In questa fase transitoria i servizi socio assistenziali erogati al Comune di Fosdinovo saranno parametrati alla quota corrisposta, fino al raggiungimento dell'importo pieno corrisposto dagli altri Comuni.

Le quote conferite dai Comuni, vengono suddivise in tre tranches e versate, alla SdS il 28/02, il 31/05 e il 30/09 di ogni anno.

In relazione all'anno 2015 le quote da conferire risultano indicate nella tabella di seguito riportata.

COMUNI	POP. RES. AL 31.12.2014	IMPORTO QUOTA	TOTALE	1° TRANCHES AL 28 FEBBRAIO	2° TRANCHES AL 31 MAGGIO	3° TRANCHES AL 30 SETTEMBRE
Aulla	11.324	45	509580,00	169860,00	169860,00	169860,00
Bagnone	1.886	45	84870,00	28290,00	28290,00	28290,00
Casola In L.	999	45	44955,00	14985,00	14985,00	14985,00
Comano	745	45	33525,00	11175,00	11175,00	11175,00
Filattiera	2.353	45	105885,00	35295,00	35295,00	35295,00
Fivizzano	8.031	45	361395,00	120465,00	120465,00	120465,00
Fosdinovo *	4.909	36	132543,00	44181,00	44181,00	44181,00
Licciana N.	4.950	45	222750,00	74250,00	74250,00	74250,00
Mulazzo	2.480	45	111600,00	37200,00	37200,00	37200,00
Podenzana	2.200	45	99000,00	33000,00	33000,00	33000,00
Pontremoli	7.465	45	335925,00	111975,00	111975,00	111975,00
Tresana	2.079	45	93555,00	31185,00	31185,00	31185,00
Villafranca L.	4.832	45	217440,00	72480,00	72480,00	72480,00
Zeri	1.113	45	50085,00	16695,00	16695,00	16695,00
TOTALE	55.366		2403108,00	801036,00	801036,00	801036,00

* L'importo relativo al Comune di Fosdinovo è calcolato con decorrenza dal 01 aprile 2015 e suddiviso come per gli altri Comuni in tre tranches, pertanto al 31 maggio 2015 dovranno essere corrisposte due tranches per un importo pari ad Euro 88.362,00.

ART. 11 – Controllo di gestione - Sistema per la qualità - Risultati della gestione

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

Il bilancio di esercizio viene predisposto, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale, dal direttore e approvato dall'Assemblea dei soci, entro il termine previsto dalla legge.

ART. 12 – Bilancio pluriennale e annuale

Il bilancio pluriennale e il bilancio annuale vengono predisposti, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale, dal Direttore e approvati dall'Assemblea dei soci, entro il termine previsto dalla legge.

Il bilancio preventivo economico annuale dell'Azienda USL individua separatamente le risorse destinate all'esercizio delle funzioni socio-assistenziali da realizzare per conto delle Società della Salute.

ART. 13 – Patrimonio

Il patrimonio del consorzio è costituito:

- da immobilizzazioni materiali ed immateriali derivanti da acquisti, permute, donazioni e lasciti;
- da attività finanziarie immobilizzate;
- da crediti, debiti, titoli ed altri rapporti giuridici attivi e passivi suscettibili di valutazione.

I beni mobili ed immobili, i materiali e le attrezzature del consorzio sono dettagliatamente inventariati secondo le norme stabilite nel regolamento di contabilità.

I beni immobili e gli altri beni dei comuni e delle aziende sanitarie che sono funzionali allo svolgimento delle attività della società della salute sono concessi alla stessa in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del consorzio.

ART. 14 – Servizio di Tesoreria

Per il servizio di cassa il consorzio stipulerà apposita convenzione con l'Ente Tesoriere individuato ai sensi della normativa vigente.

ART. 15 – Convenzioni

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

La Società della Salute può inoltre stipulare apposite convenzioni con soggetti privati accreditati per l'acquisizione di prestazioni di carattere sociale e sanitario non ospedaliero, rientranti nelle proprie finalità.

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

La Società della Salute può avvalersi, tramite appositi accordi, ai sensi dell'art. 15 L. 241/1990, del supporto di tutti gli enti pubblici, di programmazione o tecnici, che siano utili per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

ART. 16 – Informazione e vigilanza

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

L'approvazione degli atti di programmazione del Consorzio, tra cui la proposta del piano integrato di salute, avviene previo parere dei Consigli Comunali, da esprimere entro 30 giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi ai Consigli Comunali per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi comuni.

Le disposizioni statutarie e regolamentari dell'Azienda Sanitaria di Massa e Carrara, in materia di organizzazione dei servizi territoriali, sono adottate d'intesa con la Società della Salute della Lunigiana.

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

Il Consorzio organizza la propria attività sulla base dei principi contenuti nelle disposizioni regionali, da ultimo nella LR. n.19 del 18 Febbraio 2015 "Disposizioni in materia di dati aperti e del loro riutilizzo" al fine di realizzare un' Amministrazione pubblica digitale, aperta e trasparente.

L'informazione si attua attraverso la pubblicazione nel sito web istituzionale del Consorzio degli atti deliberati dagli organi del Consorzio, nonché attraverso la trasmissione degli atti fondamentali del consorzio, con le modalità previste dalla normativa vigente.

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

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

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

ART. 17 – Coperture assicurative

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

ART. 18 – Personale

La Società della Salute utilizza il personale messo a disposizione dagli Enti consorziati, attualmente utilizza quello messo a disposizione dall'Azienda Us1 di Massa e Carrara.

Qualora vi sia l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti stessi, la SdS provvede in maniera autonoma, mediante le procedure previste dalla normativa per il reclutamento delle stesse e utilizzando le risorse all'uopo previste nel Bilancio di previsione, approvato con atto deliberativo dell'Assemblea dei Soci.

Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponde dal punto di vista organizzativo al Direttore della Società della Salute.

In caso di assunzioni dirette, ovvero di trasferimenti, al personale dipendente del consorzio, si applica, in via transitoria e fino alla ridefinizione del contratto collettivo nazionale di lavoro, il contratto relativo al personale del servizio sanitario nazionale.

Per le procedure di assunzione del personale la Società della Salute potrà stipulare apposita convenzione con l'ESTAR, Ente unico di supporto tecnico amministrativo regionale, subentrato, a decorrere dal 1 Gennaio 2015 ai tre Estav del SSR.

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

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

ART. 19 – Controversie tra gli Enti consorziati

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

ART. 20 – Entrata in vigore

La presente convenzione, approvata dai Consigli Comunali dei comuni consorziati e dal Direttore Generale dell'Azienda USL1 di Massa Carrara, entra in vigore dopo la sottoscrizione dei rappresentanti degli enti costitutivi del Consorzio.

Aulla,

Letto, firmato e sottoscritto

Comune di Aulla

Comune di Bagnone

Comune di Casola in Lunigiana

Comune di Comano

Comune di Filattiera

Comune di Fivizzano

Comune di Fosdinovo

Comune di Licciana Nardi

Comune di Mulazzo

Comune di Podenzana

Comune di Pontremoli

Comune di Tresana

Comune di Villafranca in Lunigiana

Comune di Zeri

Azienda USL1 di Massa e Carrara
