

**CONVENZIONE
TRA I COMUNI E L'AZIENDA USL N. 12
PER LA COSTITUZIONE DELLA SOCIETA DELLA SALUTE DELLA ZONA
SOCIO SANITARIA VERSILIA A NORMA DELLA LEGGE REGIONALE
TOSCANA N° 40 2005E SMI**

indice

ART. 1 COSTITUZIONE

ART. 2 FINALITA'

ART. 3 DENOMINAZIONE E SEDE

ART. 4 DURATA

ART. 5 ORGANI CONSORTILI

ART. 6 QUOTE DI PARTECIPAZIONE

ART. 7 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ART. 8 RAPPORTI TRA GLI ENTI CONSORZIATI

ART. 9 ATTI E PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE

ART. 10 FINANZIAMENTO

ART. 11 PATRIMONIO

ART. 12 CONTRATTO DI SERVIZIO

ART. 13 PERSONALE

ART. 14 SCIoglimento

ART. 15 RECESSO

ART. 16 GARANZIE PER GLI ENTI CONSORZIATI

ART. 17 CONTROVERSIE TRA GLI ENTI CONSORZIATI

ART. 18 ENTRATA IN VIGORE

CONVENZIONE
TRA I COMUNI E L'AZIENDA USL N. 12
PER LA COSTITUZIONE DELLA SOCIETA DELLA SALUTE DELLA ZONA
SOCIO SANITARIA VERSILIA A NORMA DELLA LEGGE REGIONALE
TOSCANA N° 40 2005E SMI

L'anno DUEMILANOVE il giorno _____ del mese di _____ in

e precisamente presso la sede

Il Comune di CAMAIORE, con sede in Piazza S. Bernardino 1 – Camaiore, P.IVA 00190560466, nella persona di Giampaolo Bertola nato a Camaiore il 11/04/1952, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma in qualità di Sindaco;

Il Comune di FORTE DEI MARMI, con sede in Piazza Marconi n. 1 – Forte dei Marmi, P.IVA 00138080460, nella persona di Umberto Buratti nato a Forte dei Marmi il 20/03/1960, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma in qualità di Sindaco;

Il Comune di MASSAROSA con sede in Piazza Taddei n. 12 . Massarosa, P.IVA 00168660462, nella persona di Franco Mungai nato a Lucca il 03/09/1954, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma in qualità di Sindaco;

Il Comune di PIETRASANTA, con sede in Piazza Matteotti n. 29 – Pietrasanta, P.IVA 00188210462, nella persona di Massimo Mallegni nato a Pietrasanta il 28/11/1968, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma in qualità di Sindaco;

Il Comune di SERAVEZZA, con sede in via XXIV Maggio n.2, - Seravezza, P.IVA 00382300465, nella persona di Ettore Neri nato a Seravezza il 26/03/1961, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma in qualità di Sindaco,

Il Comune di STAZZEMA, con sede in Piazza Europa 1 Pontestazzemese - Stazzema, P.IVA 00398340463, nella persona di Michele Silicani nato a Seravezza il 25/10/1964, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma in qualità di Sindaco,

Il Comune di VIAREGGIO, con sede in Piazza Neri e Paolini - Viareggio, P.IVA 00274950468, nella persona di Luca Lunardini nato a Camaiore il 01/08/1961, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma in qualità di Sindaco,

L'Az. USL 12 di VIAREGGIO con sede in Lido di Camaiore, Via Aurelia 335, P.IVA 00523180461, nella persona del Dott. Giancarlo Sassoli, nato a Castelfocognano (AR) il 18/04/1943, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma quale Direttore Generale;

PREMESSO CHE

- I Comuni di Camaiore, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema e Viareggio e l'Az.USL 12 di Viareggio intendono costituire un consorzio pubblico denominato "Società della Salute dell'area socio sanitaria Versilia", che di seguito potrà essere indicato con la sigla "SdS", ai sensi degli artt. 30 e 31 del Dlgs 18 agosto 2000, n. 267;
- al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati, gli enti locali e altri enti pubblici possono stipulare tra loro apposite convenzioni, individuando la forma consortile quale possibile modalità associativa per l'esercizio delle funzioni di propria competenza;
- in data_____ è stata sottoscritta dagli enti menzionati la convenzione unitamente all'approvazione del relativo Statuto con il

quale si costituiva il consorzio Società della Salute che vengono sostituiti in conformità a quanto previsto dall'art. 71 bis comma 2, L.R. 40/2005 e smi.

STIPULANO LA SEGUENTE CONVENZIONE

Art.1 COSTITUZIONE

1. I Comuni della zona socio sanitaria "VERSILIA" e l'Azienda USL n. 12 di Viareggio, si costituiscono in consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del Dlgs 18 agosto 2000 n. 267, per l'esercizio associato:
 - a) delle funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio del complesso dei determinanti di salute; delle funzioni di programmazione dell'offerta di servizi sanitari territoriali, socio sanitari, socio assistenziali che la normativa e gli enti interessati tutti, previa concertazione, vadano nel tempo a prevedere;
 - b) della organizzazione e della gestione delle attività e delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, nonché per l'organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale e di politica sociale allargata comunale;

2. Il Consorzio, ai sensi del comma 5 dell'art. 114 del Dlgs 18 agosto 2000 n. 267, è ente strumentale degli enti associati ed è dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa e gestionale, di proprio statuto.

3. In particolare il consorzio esercita, a regime, le funzioni di:
 - a) indirizzo e programmazione strategica delle attività e delle politiche pubbliche ricomprese nel livello essenziale di assistenza sanitaria territoriale previste 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 precedente lett. a), inclusi la regolazione e il governo della domanda, di cui al successivo comma 4 mediante accordi con l'azienda sanitaria 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'art 3

septies, comma 3, del Dlgs 229/98 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 regionale e di ogni altra prestazione sociale che gli enti interessati tutti, previa concertazione, vadano nel tempo a prevedere;

e)controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

Art.2 FINALITA'

1. Il Consorzio è costituito al fine di:

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

2. Il consorzio è costituito anche allo scopo di esercitare il governo della domanda sanitaria e socio sanitaria complessivamente espressa nel territorio attraverso:

- 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 ad incentivare obiettivi di qualità e continuità delle cure su delega del Direttore Generale dell'AUSL;
- c. l'analisi dei consumi sanitari e socio-sanitari 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 finalizzate 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 socio-sanitari territoriali.

Art.3 DENOMINAZIONE E SEDE

1. Il consorzio, assume la denominazione di “Società della salute dell’area socio sanitaria Versilia” e potrà anche essere indicato con la sigla “SdS Versilia”.
2. Il consorzio ha sede legale ed amministrativa nel territorio Comunale di Camaiore e sedi operative e gestionali in tutti i comuni della zona.

Art.4 DURATA

1. La durata del Consorzio è fissata fino al 31.12.2019 e potrà essere prorogata, tramite rinnovo della convenzione istitutiva, almeno sei mesi prima della sua scadenza. Il Consorzio potrà essere sciolto prima della scadenza prevista con decisione unanime degli enti consorziati o qualora vengano meno le norme che lo hanno permesso.
2. Al raggiungimento della data di scadenza e in mancanza di proroga la SdS è sciolta di diritto e si procederà alla liquidazione ai sensi del successivo art. 14.
3. Il recesso di alcuni tra gli enti consorziati ed il conseguente trasferimento agli stessi del patrimonio consortile verrà regolato secondo quanto stabilito nel successivo art. 15.

Art.5 ORGANI CONSORTILI

Per effetto di quanto disposto all’art 71 quinquies della L.R. 40 2005 e smi., sono organi del consorzio:

- L’assemblea dei soci
- La Giunta esecutiva
- Il Presidente
- Il Direttore
- Il Collegio Sindacale

1. La loro nomina e composizione nonché le rispettive competenze e attribuzioni sono disciplinate dallo statuto della SdS.
2. Il funzionamento degli organi, le prerogative e le responsabilità degli amministratori sono disciplinate oltre che dallo statuto da appositi regolamenti interni approvati dall’Assemblea dei Soci.

Art.6 QUOTE DI PARTECIPAZIONE

1. L’assemblea dei soci è composta dal Direttore Generale della USL e dal Sindaco o da un componente della Giunta di ciascun Comune aderente, fatta salva la norma transitoria di cui all’art. 45, comma 2, dello statuto, così come di seguito indicati, i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione;

Le quote di partecipazione sono così suddivise:

2. Il 66,67% sono assegnate ai comuni e il 33,33% alla Azienda USL n° 12 di Viareggio e ripartite secondo il seguente schema:

ASL n. 12 VIAREGGIO	33,33%	Comunedì PIETRASANTA	9,43%
Comunedì CAMAIORE	12,94%	Comunedì SERAVEZZA	7,02%
Comunedì FORTE DEI MARMI	5,26%	Comunedì STAZZEMA	4,17%
Comunedì MASSAROSA	8,55%	Comunedì VIAREGGIO	19,30%

TOTALE

100,00

Art. 7 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

1. l'Assemblea consortile disciplina, con propri specifici regolamenti, ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 5 della L.R.40/2005 e smi, l'organizzazione interna della SdS, il suo funzionamento e quello dei servizi e delle prestazioni di cui assume la gestione diretta.
2. Ai fini della costituzione delle strutture organizzative l'Assemblea consortile utilizza il personale già dipendente degli enti consorziati e lo utilizza con gli incarichi e le funzioni svolte; a tal fine opera in modo da evitare duplicazioni con gli altri enti consorziati.
3. Nel rispetto del principio di razionalità economica appena enunciato e per garantire l'efficacia delle prestazioni può essere fatto ricorso alla costituzione di strutture organizzative operative interorganizzative con i soggetti consorziati.-
4. Le figure di direzione delle strutture organizzative operative e quelle di supporto tecnico amministrativo formano lo staff di direzione che opera in affiancamento del Direttore ai fini di svolgere le funzioni di cui all'Art 71 Bis, comma 3, punti c) e d) della L.R.T. 40/2005 e smi;.
5. Il Direttore, utilizzando a questo fine il personale in forza alla SdS, e quello messo a disposizione dagli Enti consorziati, si dota di un Ufficio di piano con cui svolgere le funzioni di cui all'art. 71 Bis, comma 3, punti a), b) ed e) della L.R.T. 40/2005 e smi;.
6. gli incarichi di direzione delle strutture organizzative e operative e quelle di supporto tecnico amministrativo sono attribuiti dal Direttore della SdS nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento.

Art.8 RAPPORTI TRA GLI ENTI CONSORZIATI

1. Gli enti consorziati mettono a disposizione della SdS le risorse umane e strumentali e attuano tutte le azioni necessarie a garantire le funzioni di governo, di indirizzo, di programmazione e controllo.

2. Il Consorzio attraverso la convenzione di servizio di cui all'art. 20 dello statuto, i propri atti di programmazione e i propri documenti di organizzazione regola:
 - a) Il rapporto tra il singolo comune associato e il consorzio per quanto riguarda il finanziamento di attività, servizi e prestazioni della gestione associata delle materie socio-assistenziali e socio-sanitarie; dei programmi e progetti di promozione della salute; dei servizi delle prestazioni che la normativa e gli enti interessati tutti, previa concertazione, vada nel tempo a prevedere. Gli Atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati sia con il processo di programmazione interno alla singola amministrazione comunale sia con il processo di programmazione regionale, e costituiscono riferimento vincolante per il Piano-programma triennale del PIS e per il Programma operativo annuale;
 - b) Il rapporto tra l'Az. USL 12 e la SdS, per quanto riguarda l'allocazione delle risorse relative alle materie della sanità territoriale, sociosanitarie e sanitarie integrate; il finanziamento delle attività sociosanitarie della programmazione regionale, dei programmi e dei progetti di promozione della salute, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dalla Azienda USL al consorzio; gli Atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati sia con il processo di programmazione interno alla azienda sanitaria sia con il processo di programmazione regionale, e costituiscono riferimento vincolante per il Piano-programma triennale del PIS e per il Programma operativo annuale.
3. Gli atti di cui al comma 2 , lettera b) comprendono il documento di riclassificazione delle risorse impiegate per la zona di cui all'art. 120, comma 5, della L.R. 40/2005 e smi.; l'Az. USL 12 recepisce gli obiettivi di salute e i programmi attuativi del PIS nelle relazioni e nelle note illustrative a corredo del Bilancio preventivo economico annuale di cui all'art. 121 della L.R. 40/2005 e smi, e del Bilancio di esercizio di cui all'art. 122 della medesima legge.
4. Al fine di assicurare l'effettivo esercizio delle funzioni di governo, indirizzo, programmazione e controllo delle risorse, per l'elaborazione degli Atti per la programmazione, il Consorzio può avvalersi anche delle competenti strutture degli enti consorziati con modalità da convenire di comune intesa.
5. Gli Atti per la programmazione del consorzio costituiscono vincolo per gli enti consorziati.

Art. 9

ATTI E PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE

1. Il documento di programmazione strategica della SdS è costituito dal Piano Integrato di Salute (PIS). Attraverso il PIS si esercitano le funzioni di indirizzo e di programmazione strategica previste al punto a) comma 3 dell' art. 71 *bis* della Legge Regionale n. 40. Gli obiettivi del PIS sono vincolanti per l'attività di programmazione dei singoli soggetti consorziati. In particolare, in coerenza con

quanto previsto dal comma 1 dell'art. 22 della Legge Regionale n. 40, l'Az. USL 12, nel redigere il Piano Attuativo Locale (PAL), recepisce per le attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali il contenuto del PIS. Il PIS si attua attraverso un programma operativo annuale (POA) che ne può costituire aggiornamento.

2. La programmazione strategica della SdS prende le mosse da periodiche analisi dell'ambiente esterno e della sua situazione interna. A tal fine, il Consorzio si avvarrà, fra gli altri strumenti, di periodiche valutazioni inerenti all'impatto delle politiche e delle misurazioni delle performance del sistema sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono promosse a livello regionale e nazionale.

3. Il Consorzio si avvarrà dell'*Osservatorio Provinciale per le Politiche Sociali* previa apposita convenzione con l'Amministrazione provinciale, in cui possa essere individuato e codificato anche un ulteriore specifico apporto conoscitivo e programmatico che la Provincia può svolgere in modo sussidiario verso i comuni nelle materie di propria competenza quali il diritto allo studio, l'ambiente, l'urbanistica ed ogni altro ambito ritenuto utile al governo dei determinanti di salute.

4. Il PIS garantirà quanto stabilito all'art. 21 della L.R. n. 40 del 2005 e smi, commi 2, 3 e 4.

5. Il processo di costruzione del PIS e i rapporti a tale fine tra i soggetti consorziati sono disciplinati dallo statuto e dal regolamento di organizzazione.

6. Il bilancio di previsione economico pluriennale traduce in termini monetari gli obiettivi del PIS ed espone i dati economici obiettivo distinti per esercizio. Il bilancio di previsione economico pluriennale oltre ad identificare costi e ricavi complessivi connessi con la programmazione, la gestione ed il controllo dei servizi sociali, identifica altresì i differenti soggetti cui tali obiettivi economici sono assegnati (Consorzio, Az. USL 12 e Comuni ecc).

7. I bilanci di previsione economici pluriennali sono predisposti ed approvati congiuntamente con il PIS seguendo l'iter previsto per quest'ultimo.

8. I bilanci di previsione economici pluriennali sono aggiornati per scorrimento ed adottati annualmente, assieme ai bilanci preventivi economici annuali.

9. Il Consorzio si uniforma alle linee guida a carattere tecnico operativo ed agli schemi tipo emanati dalla Giunta regionale in materia di documenti di programmazione aziendale.

10. Il regolamento di programmazione e controllo del Consorzio disciplina nel dettaglio la strumentazione, le fasi e la tempistica della funzione di programmazione; inoltre, identifica i percorsi partecipati che garantiscono il coinvolgimento delle strutture tecniche e politiche degli enti consorziati e delle rappresentanze della società civile e del terzo settore.

Art 10 FINANZIAMENTO

1. La SdS è finanziata:

- a) dai Comuni consorziati con conferimenti annuali destinati all'organizzazione e alla gestione dei servizi di assistenza sociale di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera d) della L.R. n. 40 del 2005 e s.m.i.; i conferimenti vengono stabiliti annualmente individuando una cifra pro-capite per ogni cittadino residente identica per tutti i Comuni. Gli enti consorziati provvedono al finanziamento degli oneri derivanti dalla Convenzione di servizio di cui all'art. 20 dello statuto, nonché delle funzioni immediatamente gestite dalla SdS, quali quelli afferenti alla non autosufficienza, mediante rate trimestrali anticipate (prima rata a gennaio), la prima delle quali corrispondente al 25% del finanziamento erogato nell'esercizio precedente, salva altra disposizione di legge.
- b) dalla AUSL 12 e dai Comuni consorziati con specifici trasferimenti per eventuali servizi e prestazioni previsti nella convenzione;
- c) dalla quota del fondo sanitario regionale così come determinata dal Piano sanitario e sociale integrato regionale e finalizzata a finanziare le attività individuate da detto Piano ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 3, lettera c) della L.R. n. 40 del 2005 e smi;
- d) dalla quota del fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a) della L.R. n. 40 del 2005 e smi;
- e) da eventuali contributi della Regione per funzioni associate che verranno specificatamente regolati nei contratti di servizio degli enti associati;
- f) da finanziamenti della Provincia, della Comunità Europea per particolari attività;
- g) da accensione di prestiti;
- h) da altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo;
- i) dalla vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;
- l) dalle quote di partecipazione degli utenti;
- m) da contributi di fondazioni bancarie e di altri enti a seguito di specifiche progettazioni
- n) da prestazioni a nome e per conto terzi;
- o) da rendite patrimoniali;

2. Il complesso delle risorse derivanti dalle fonti di finanziamento di cui al comma 1. andranno a formare i ricavi del conto economico aziendale per la gestione dei servizi e delle prestazioni di cui all'art. 1 comma 1 punto b).

Art. 11 Patrimonio

1. Il capitale di dotazione della Società della Salute è costituito da Euro 100.000,00 ed è ripartito tra i soci in base alle quote di partecipazione così come stabilito all'art. 7, comma 1 del presente Statuto.

2. Il patrimonio della SdS è costituito da:

- a). i beni mobili ed immobili derivanti da acquisti, permuta, donazioni e lasciti;
- b) i beni che a qualsiasi diritto vengano acquisiti dalla Società della salute o a questa vengano devoluti;

3. 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.

4. Di tutti i beni mobili e immobili di cui la S.d.S. abbia la disponibilità dovrà essere redatto un inventario la cui tenuta è disciplinata dal Regolamento interno adottato dal Direttore.

Art. 12 **Convenzioni di Servizio**

La SdS a regime andrà a gestire unitariamente quanto previsto dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c) e d). Nelle more di tale obiettivo, la SdS gestirà le funzioni previste all'art. 142 bis comma 5) L.R. 40/2005 e smi, limitatamente a quelle relative alla non autosufficienza. Il passaggio di cui sopra avverrà con gradualità e garanzia della continuità dei servizi, con modalità da stabilirsi in un successivo atto da approvarsi entro 9 mesi dalla firma della convenzione istitutiva della SdS. Tale atto sarà deliberato a maggioranza ordinaria dall'Assemblea dei Soci e approvato dai competenti organi deliberativi degli enti consorziati.

La Convenzione di servizio ha la durata del consorzio ed è rinnovata periodicamente al fine di ridefinire patti e condizioni di esercizio dei servizi resi.

La Convenzione di servizio, definisce criteri, modalità, vincoli con cui la SdS svolge i servizi e rende prestazioni di competenza e in nome degli enti consorziati e definisce le modalità con cui essi esercitano la vigilanza.

Art. 13 **Il Personale**

1. Il personale della SdS è assunto secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli enti consorziati ed espletamento delle procedure. In caso di assunzioni dirette, ovvero di trasferimenti, da effettuarsi su base volontaria, al personale dipendente della SdS si applica, in via transitoria e fino alla ridefinizione da parte dell'Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche Amministrazioni (ARAN) del CCNL, il contratto relativo al Servizio Sanitario Nazionale.

2. In fase di prima applicazione, la SdS utilizza il personale messo a disposizione dagli Enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti stessi.

Al Personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di appartenenza e risponde dal punto di vista organizzativo al Direttore del SdS.

Art. 14 **SCIoglimento**

1. Il Consorzio, oltre che alla sua naturale scadenza può cessare in qualsiasi momento della sua durata per deliberazione all'unanimità dell'Assemblea consortile.

2. In tal caso l'Assemblea consortile procede alla nomina dei liquidatori con il compito di redigere il bilancio finale di liquidazione e di indicare la parte spettante a ciascun ente consorziato con riferimento alla quota di compartecipazione.

3. Per le modalità di nomina e di revoca dei liquidatori e per le procedure di liquidazione si fa riferimento agli artt. 2450 ss. del c.c..
4. Il patrimonio conseguito con mezzi finanziari propri dell'azienda consortile viene ripartito tra i singoli enti in ragione della quota di partecipazione.
5. Se il patrimonio non è frazionabile nella quota parte spettante a ciascun ente, si procede mediante conguaglio finanziario
6. I beni mobili ed immobili ottenuti in dotazione, in affido o ad altro titolo dai singoli enti consorziati vengono restituiti ai rispettivi proprietari
7. Il personale degli enti aderenti comandato al consorzio cessato viene riassorbito negli organici dei rispettivi enti, mentre il personale assunto "ex novo" dall'azienda consortile viene assorbito dagli enti in ragione proporzionale alla quota di partecipazione all'organismo consortile cessato.

Art. 15 RECESSO

1. In considerazione della volontarietà della associazione prevista all'art 71 quater , comma 1, punto a) dalla L.R. 40 del 2005 e smi, ogni singolo comune può recedere dal consorzio; qualora per tale effetto il numero dei comuni o della popolazione residente scenda sotto la soglia del 75%, il Consorzio si scioglie di fatto con le modalità di cui al precedente Art. 14;
2. Il recesso pur tuttavia non può essere esercitato prima che sia trascorso un anno dall'avvio del Consorzio;
3. Nei confronti dell'ente recedente si applicano i criteri indicati nel precedente art.14 (commi 4°, 5°, 6° e 7°)
4. Il recesso deve essere notificato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, diretta al Presidente entro il 30 giugno di ciascun anno.
5. Il recesso diventa operante dalle ore zero del 1° gennaio successivo all'espletamento della relativa procedura.

Art.16 GARANZIE PER GLI ENTI CONSORZIATI

1. La gestione associata delle funzioni e dei servizi di cui agli articoli 1 e 2 assicura la medesima salvaguardia degli interessi di tutti gli enti partecipanti.
2. Ciascun ente aderente ha il diritto di sottoporre alla Assemblea consortile, anche al di fuori delle modalità previste per la costituzione del PIS e degli altri documenti strategici, proposte e problematiche che, previa valutazione e decisione della Assemblea consortile, andranno recepite nei documenti di programmazione;
3. La risposta o le risoluzioni conseguenti devono pervenire all'ente richiedente tempestivamente e comunque entro 90 gg. dalla data di ricevimento della proposta o della richiesta.

Art.17 CONTROVERSIE TRA GLI ENTI CONSORZIATI

1. Ogni controversia tra gli enti consorziati o tra essi e il consorzio derivante dall'interpretazione della presente Convenzione e dello Statuto, viene rimessa alla determinazione di un collegio arbitrale composto di tre membri di cui due nominati da ciascuna delle parti interessate ed il terzo nominato dal Presidente del Tribunale di Lucca.
2. Gli arbitri hanno mandato di comporre la controversia attraverso arbitrato irrituale e la loro determinazione non sarà suscettibile di impugnativa

Art.18 ENTRATA IN VIGORE

1. La presente convenzione, approvata dai competenti organi contraenti, entra in vigore con la firma dei rappresentanti di ciascuno degli enti associati.

Letto, approvato e sottoscritto:

COMUNE DI CAMAIORE

COMUNE DI FORTE DEI MARMI

COMUNE DI MASSAROSA

COMUNE DI PIETRASANTA

COMUNE DI SERAVEZZA

COMUNE DI STAZZEMA

COMUNE DI VIAREGGIO

AZ. USL 12 DI VIAREGGIO

