

PIS VALDERA 2006-2008 – ALLEGATO E



Comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Crespina, Lajatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, S. Maria a Monte, Terricciola e Azienda USL n.5

CONSORZIO PUBBLICO DI FUNZIONI

ZONA VALDERA

Provincia di Pisa

CONVENZIONE PER LA GESTIONE TRAMITE L'AZIENDA USL DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI INTEGRATI –

LEGGE N. 328 DEL 08/11/2000 e L.R. 41 DEL 24/02/2005

L'anno 2006, addì _____ del mese di _____ in Pontedera e precisamente nella Residenza Municipale.

CONSIDERATA

La necessità di stipulare una convenzione tra la Società della Salute della Valdera, i Comuni della Valdera e l'Azienda USL, per la gestione delle attività e dei servizi sociali di competenza dei Comuni stessi, tesa a facilitare la gestione associata dei servizi, in un sistema integrato socio - assistenziale e socio - sanitario

RICHIAMATE

- La Legge Costituzionale 3/2001 di modifica del Titolo V della Costituzione con cui si attribuiscono ai Comuni le funzioni amministrative salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza;
- La legge 833/78 istitutiva del servizio sanitario nazionale, la legge 111/91 ed in particolare il comma 6 dell'art. 1 nonché il Decreto Legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

- I D.Lgs. n° 112/98 e 267/00 che attribuiscono ai Comuni la titolarità delle funzioni nel settore dei servizi sociali;
- La Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, n. 328 del 8 novembre 2000;
- La L.R. 16.08.2001 n° 40, relativa al livello ottimale di esercizio di servizi e funzioni;
- L. R. 24 febbraio 2005, n. 40 Disciplina del servizio sanitario regionale;
- L.R. 24 febbraio 2005 n. 41 Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale;
- L'art. 35, comma 2, della suddetta L. 41/05, che prevede la possibilità di delegare alla Azienda Unità Sanitaria Locale i servizi sociali di competenza dei comuni mediante apposita convenzione;
- Il Piano Sociale Integrato Regionale 2002-2004 e i relativi aggiornamenti;
- Il Piano Sanitario Regionale 2005-2007;

PREMESSO

- Che l'art. 6 della L. 328/00 attribuisce ai Comuni la titolarità delle funzioni amministrative concernente gli interventi sociali a livello locale e il concorso alla programmazione regionale;
- Che con atto in data 11 novembre 2004 è stato istituito il Consorzio pubblico denominato "Società della Salute della Valdera" di cui fanno parte i comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Cascina Terme, Chianni, Crespina, Lajatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, S.Maria a Monte, Terricola, e l'Azienda Sanitaria Locale n.5;
- Che la Società della Salute costituisce una forma innovativa di gestione unitaria dei servizi sociali e sanitari, basata su modalità organizzative e di governo integrate tra Comuni e Azienda USL, come previsto dall'art. 36 della L.R. n. 41/2005;
- Che la Società della Salute ha come principale finalità la realizzazione di una elevata integrazione tra le funzioni afferenti alla sanità territoriale ed il settore socio-sanitario e le funzioni socio-assistenziali esercitate dai Comuni;
- Che la gestione attraverso l'Azienda USL di parte delle attività viene attuata e regolata mediante stipula di apposita convenzione secondo le modalità previste dall'art. 30 comma 1 e 2 del D.Lvo 18 agosto 2000, n. 267;

- Che nella convenzione debbono essere individuati i fini da realizzare, le forme di raccordo e di consultazione degli enti nonché le forme di raccordo circa l'esercizio delle rispettive competenze di programmazione e gestionali, rapporti finanziari, nonché ogni ulteriore aspetto concernente gli obblighi dei vari contraenti ed i relativi controlli ai fini del funzionale esercizio delle attività e servizi in materia di assistenza sociale;
- Che nella materia dell'assistenza sociale di cui i Comuni hanno la titolarità resta salva ed impregiudicata la competenza del Comune stesso per l'esercizio di attività e servizi concernenti le funzioni amministrative che non risultino compresi nell'ambito della convenzione associativa ovvero che riguardino specificità territoriali dei Comuni medesimi.

TRA

I Comuni di

Bientina, rappresentato dal Sindaco Sig. BRACCINI MARCO nato a Pontedera, il 30/08/61, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00188060503

Buti, rappresentato dal Sindaco Sig. ROBERTO SERAFINI nato a Buti il 17/09/51, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00162600506

Calcinaia, rappresentato dal Funzionario Responsabile Servizio I Affari Generali e Legali Sig. PINA MELAI nata a Pontedera il 31/03/57, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00357960509

Casciana Terme, rappresentato dal Responsabile settore 2 Sig. FRANCO PIAZZA nato a Pontedera il 11/08/54, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 0013843059

Capannoli, rappresentato dal Sindaco Sig. FILIPPO FATTICIONI nato a Pontedera il 12/07/75, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00172440505

Chianni, rappresentato dal Sindaco Sig. FRANCESCA MANCINI nato a Chianni il 11/03/72, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00350770509

Crespina, rappresentato dall'Assessore al Sociale Sig. FRANCESCO VIRGILI nato a Pisa il 14/01/74, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00415370501

Lajatico, rappresentato dal Sindaco Sig. TEDESCHI FABIO nato a Pontedera il 01/07/73, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 003320160500

Lari, rappresentato dal Sindaco Sig. MENCACCI IVAN nato a Pontedera il 13/08/69, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00350160503

Palaia, rappresentato dal Sindaco Sig. FALCHI ALBERTO nato a Pontedera il 02/06/69, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00373580505

Peccioli, rappresentato dal Sindaco Sig. CRECCHI SILVANO nato a Firenze il 3/10/63, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00201900503

Ponsacco, rappresentato dal Responsabile 5^ Settore Sig. DAVIDE CERRI nato a Pisa il 04/01/63, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00141490508

Pontedera, rappresentato dal Dirigente VII Settore Sig. RICCARDO FERRUCCI nato a Pontedera il 05/08/59, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00353170509

S. Maria a Monte, rappresentato dal Sindaco Sig. DAVID TURINI nato a Pontedera il 19/01/68, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00159440502

Terricciola, rappresentato dal Sindaco Sig. ALESSANDRO GUERRINI nato a Pontedera il 22/06/61, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 00286650502

E

la ASL 5 di Pisa, nella persona del Direttore Generale Sig. MARIA TERESA DE LAURETIS nata a nata Roma il 16/10/53, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 01311020505

E

la Società della Salute della Valdera, nella persona del Direttore Sig. GIOVANNI FORTE nato a Pontedera il 26/06/59, che agisce in nome e per conto dell'ente – C.F. 90035880500

Si stipula la seguente convenzione che ha come fine la gestione tramite l'Azienda USL di parte degli interventi socio - assistenziali di competenza del comune in attuazione della Legge 328/00 e L.R. 40/05.

ART. 1 – FINALITA'

La presente convenzione ha come finalità:

- a) L'attuazione di piani e programmi concordati dagli enti firmatari ed in particolare del Piano Integrato di Salute della Valdera per la parte dei servizi delegati;
- b) La definizione di standard di prestazioni omogenee sul territorio e conformi a leggi ed indicazioni programmatiche della regione;
- c) La gestione delle attività e servizi di assistenza sociale così come specificato nel successivo art. 2;
- d) L'organizzazione dei servizi e lo svolgimento dell'attività in modo da salvaguardare i diritti del cittadino ed assicurare parità di risposte a parità di bisogni.

La convenzione potrà essere integrata allorché saranno determinati i livelli essenziali di assistenza (LIVEAS) e definito il sistema di accreditamento nonché i criteri per accedervi ed ogni altro utile riferimento al sistema integrato dei servizi, che saranno riportati in apposito allegato.

ART. 2 – ATTIVITA' E SERVIZI

La presente convenzione concerne le attività di integrazione socio - sanitaria e le attività socio - assistenziali individuate nell'ambito di quanto previsto al titolo IV (Integrazione socio-sanitaria) e al titolo V (Politiche sociali integrate) della L.R.41/05, come di seguito dettagliate:

2.1. Programmi e progetti a carattere educativo, di socializzazione e con particolare attenzione alle situazioni e fasce di età infantili e adolescenziali giovanili, a rischio di marginalità ed emarginazione, rivolti al singolo, alle famiglie, al gruppo di appartenenza per prevenire e rimuovere situazioni di crisi familiare e di disadattamento; attività di socializzazione per soggetti portatori di handicap;

2.2. Interventi particolari a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza e attività connesse a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in materia civile, amministrativa e penale (affidi, adozioni, etc.);

2.3. Organizzazione e gestione centro affidi;

2.4. Organizzazione e gestione di comunità alloggio, casa famiglia, comunità educative;

2.5. Interventi di aiuto personale: prevede, ai sensi dell'art. 9 della L. 104/92, interventi diretti a soggetti in temporanea o permanente grave limitazione

dell'autonomia personale non superabile con protesi o ausili tecnici o altre forme di sostegno, finalizzati a permettere lo svolgimento delle attività quotidiane, il mantenimento del soggetto nel proprio ambiente di vita e nel superamento di stati di isolamento;

2.6. Interventi socio-terapeutici: prevede l'inserimento socio – riabilitativo in ambiente lavorativo di cittadini in situazioni di disagio, di emarginazione, di ridotte capacità lavorative e con corresponsione di una minima contribuzione mensile:

2.6.1. attuazione di inserimenti per adolescenti a rischio, soggetti disabili o con problematiche psico – fisiche, soggetti con problematiche di dipendenza per i quali l'inserimento lavorativo sia previsto durante o al termine del trattamento terapeutico, soggetti già istituzionalizzati o in regime di semilibertà;

2.6.2. attuazione di inserimenti di persone con gravi disabilità.

2.7. Servizi semiresidenziali e servizi residenziali :

2.7.1. prestazioni di assistenza sociale, educativo / riabilitativa, di animazione e di socializzazione all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali,

2.7.2. stipula delle convenzioni con strutture gestite da terzi per le attività a carattere sociale.

2.7.3. Organizzazione e gestione di comunità alloggio, case famiglia, comunità educative.

2.7.4. gestione di centri diurni per portatori di handicap per rendere possibile una vita di relazione a soggetti con handicap grave o medio – grave che abbiano assolto all'obbligo scolastico e per adulti le cui verificate potenzialità residue non consentono idonee forme di integrazione lavorativa o altre soluzioni alternative.

2.7.5 Organizzazione e gestione di Centri Diurni per anziani non autosufficienti.

2.7.6. Ricovero di anziani presso RSA a gestione diretta e Istituti convenzionati.

2.7.7. Ricovero di portatori di handicap in strutture socio assistenziali.

2.7.8. Ricovero di minori in strutture socio assistenziali.

2.8. Interventi a favore dei portatori di handicap: prevedono azioni a favore dei disabili che debbono essere rivolte a rimuovere gli ostacoli di tipo culturale, strutturale per il raggiungimento di ogni possibile livello di autonomia.

- 2.8.1. Attività di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per l'integrazione nelle strutture educative e scolastiche fino alla conclusione del curriculum di studi;
- 2.8.2 Attività di assistenza Educativa.
- 2.8.3 Predisposizione di mezzi, sussidi didattici, nonché ausili personalizzati sulla base del Progetto Educativo predisposto dal GOIF – GOM, avvalendosi anche del Laboratorio Ausili e Documentazione.
- 2.8.4 Attivazione delle risorse territoriali e programmazione dell'utilizzo delle medesime finalizzata alle attività di preformazione e di inserimento lavorativo per soggetti portatori di handicap per i quali compete al GOM la predisposizione ed attuazione dei programmi di inserimento collegati ai progetti terapeutici e riabilitativi personalizzati.
- 2.8.5. Attività di collegamento con la Provincia per garantire l'immissione nella formazione professionale dei soggetti che hanno concluso i corsi di preformazione.

2.9. Interventi a favore degli anziani:

Le azioni a favore della popolazione anziana sono rivolte fondamentalmente a valorizzare la persona ed a favorire opportunità di reperimento delle risposte adatte a specifici bisogni. Gli interventi devono determinare condizioni per prevenire la non autosufficienza, mantenere l'anziano nelle famiglie e nel tessuto sociale, assicurare il rispetto dei diritti alla persona. Gli interventi devono corrispondere ai criteri dell'Unità Valutativa Geriatria.

- 2.9.1 Organizzazione e gestione Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per anziani non autosufficienti;
- 2.9.2. Affidamento familiare ed eterofamiliare;
- 2.9.3. Telesoccorso.

Nel corso dell'anno, potrà essere assunta in carico anche la gestione delle strutture per anziani autosufficienti, previo accordo con il comune territorialmente competente. Gli oneri relativi agli anziani inseriti in strutture per autosufficienti restano comunque a carico dei rispettivi comuni di residenza, al di fuori della presente convenzione.

2.10. Interventi personalizzati su progetti individuali finalizzati all'inclusione sociale di soggetti appartenenti a fasce deboli (P.I.S.R. – R.T. 2002/2004);

2.11. Assistenza a categorie quali t.b.c. ed invalidi del lavoro: Legge 15/86 ANMIL e INAIL assegna di incollocamento e cure termali per invalidi del lavoro;

2.12. Erogazione tramite il rimborso indiretto per acquisto di prodotti aproteici e materiale sanitario: fornitura di prodotti aproteici per soggetti nefropatici non gravi e di materiale sanitario a soggetti indigenti bisognosi di tali prodotti in quantità superiore a quella concessa direttamente dal servizio sanitario.

2.13. Trasporti sociali: l'attività di trasporto sociale è delegata alla ASL per le parti che integrano direttamente gli altri servizi delegati mentre rimane negli altri casi a carico dei singoli Comuni.

La suddivisione di competenze sarà più esattamente regolamentata a conclusione del lavoro dello specifico gruppo di programmazione operativa.

2.14. Osservatorio sui bisogni e sulle politiche sociali attraverso il sistema informativo specifico, in collegamento con l'Osservatorio Provinciale.

2.15. Gestione di alcuni progetti derivanti dall'ex Piano Sociale di Zona, nei termini previsti dallo specifico documento di programmazione approvato dalla Giunta della SdS.

Inoltre le attività ed i servizi socio – assistenziali, con elevato grado di integrazione sanitaria finalizzati ad assicurare condizioni essenziali di vita e tutelare o recuperare l'integrità psico – fisica dell'individuo, attengono a:

- 3.1. Attività di integrazione per il recupero e la rieducazione funzionale dei disabili;
- 3.2. Attività di integrazione per la tutela della salute mentale;
- 3.3. Attività di integrazione per la prevenzione delle dipendenze e per l'assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti;
- 3.4. Attività di integrazione alla prevenzione per la salute della donna, la procreazione responsabile e la tutela della maternità e dell'infanzia;
- 3.5. Attività di integrazione per la tutela della salute degli anziani;
- 3.6. Valutazione della condizione di non autosufficienza svolta dalla commissione interdisciplinare secondo la procedura della Deliberazione C.R. 214/91 e predisposizione di piani di intervento e di verifica dei risultati: applicazione di protocolli e procedure sperimentali di valutazione geriatrica;
- 3.7. Accertamento di persona handicappata da parte delle Commissioni di cui all'art. 4 Legge 104/92;

- 3.8. Formulazione della diagnosi funzionale, dei progetti abilitativi e riabilitativi globali e dei relativi piani individuali e loro verifiche (GOM – GOIF) e la predisposizione di progetti individuali di inserimento nella preformazione e nel lavoro;
- 3.9. Erogazione delle prestazioni di assistenza diretta alla persona, assistenza infermieristica, di cura e riabilitazione fornite a domicilio, nei Centri Diurni, nelle Residenze per anziani e per disabili handicappati;
- 3.10. Stipula delle convenzioni con strutture gestite da terzi per le attività di cui al precedente punto 3.9;
- 3.11. Vigilanza e controllo sui requisiti di idoneità delle strutture residenziali e semiresidenziali, svolta dalla commissione USL integrata dal personale del servizio sociale operante nel distretto;
- 3.12. Interventi economici e di ricovero residenziali e semiresidenziali, finalizzati al recupero ed all'assistenza per soggetti affetti da disturbi psichici;
- 3.13. Interventi per il ricovero in comunità terapeutiche residenziali e diurne, finalizzati al recupero dei soggetti tossicodipendenti;
- 3.14. Verifica dei requisiti delle sedi operative degli enti ausiliari e istruttoria ai fini dell'iscrizione delle medesime all'albo regionale.

ART. 3 – MODALITA' E PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI IN FORMA ASSOCIATA.

1. I comuni sopra individuati delegano all'Azienda USL 5 l'esercizio delle funzioni, la gestione delle attività e dei servizi in materia di assistenza sociale di cui al precedente art. 2, secondo i criteri e le modalità di seguito indicati;
2. L'Azienda USL provvede ad assicurare le funzioni richieste attraverso la propria autonomia organizzativa e nel rispetto degli indirizzi, degli obiettivi e delle modalità indicati nel PIS, dell'accordo di programma per l'attuazione del PIS nell'anno 2006 ed in generale delle linee dettate dalla Giunta della Società della Salute della Valdera o, per essa, dall'Esecutivo.
3. L'Azienda USL predispose una relazione semestrale sulle attività realizzate, corredata dai dati del consuntivo concernente le attività di servizi socio – assistenziali. La relazione dovrà in particolare indicare:
 - Stato di attuazione degli obiettivi ;
 - Personale impiegato;
 - Sedi di erogazione dell'attività;

- Rendiconto della gestione;
- Indicatori di risultato.

La Relazione è sottoposta all'esame della Giunta della SdS

ART. 4 – REGOLAMENTAZIONE DELLE FUNZIONI E DELL'ORGANIZZAZIONE

Nello svolgimento delle funzioni ed attività delegate, l'Azienda si attiene alle previsioni del Piano Integrato di Salute della Zona Valdera e a quanto stabilito nell'accordo di programma attuativo del Piano ed in particolare:

- a) al regolamento unitario dei servizi sociali e socio-sanitari che ne costituisce parte integrante;
- b) al piano di utilizzazione delle strutture socio-sanitarie;
- c) ai contenuti della Carta della Cittadinanza e della Carta dei Valori.

ART. 5 – SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

Il servizio di assistenza sociale in ambito zonale è organizzato in conformità alle disposizioni normative formulate dalla regione Toscana. Eventuali modifiche nell'assetto e nei criteri operativi rispetto all'organizzazione oggi esistente sono presentate all'Esecutivo della Società della salute della Valdera prima della loro attuazione.

ART. 6 - INDIRIZZI PER LA GESTIONE DEI SERVIZI

L'esercizio delle funzioni, attività e servizi da parte dell'Azienda USL su delega dei Comuni è informato ai principi e alle direttive di carattere generale indicate nel PIS Valdera triennio 2006-2008, al quale si rinvia, oltre ad altri eventuali e successivi atti di indirizzo adottati dalla Giunta della SdS.

ART. 7 – MODALITA' DI COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO TRA COMUNI, USL E SOCIETA' DELLA SALUTE

1. Presso la Società della Salute, opera lo Staff di Direzione, di cui fa parte anche il Responsabile Servizi Sociali per la zona Valdera dell'Azienda Usl. Compete a tale organo il coordinamento organizzativo interistituzionale, relativamente agli aspetti gestionali ed attuativi.
2. Lo Staff di Direzione svolge, tra l'altro, le funzioni di:
 - Verifica sulla realizzazione degli obiettivi e sul rispetto delle direttive;

- Coordinamento operativo;
- Adozioni di iniziative per l'aggiornamento degli operatori;
- Applicazione di criteri di qualità alla progettazione ed organizzazione dei servizi, in linea con gli indirizzi formulati dalla Società della Salute.

ART. 8 – RAPPORTI FINANZIARI.

1. Per l'attuazione della presente convenzione ogni comune firmatario si impegna a stanziare nel proprio bilancio annuale la somma determinata sulla base del preventivo redatto dalla citata Azienda USL e approvato dalla Giunta della Società della Salute e versare all'Azienda USL 5 di Pisa – Zona Valdera la quota relativa ai servizi ad essa delegati come determinata annualmente da apposita comunicazione della SdS.
2. Le somme saranno liquidate in due rate di eguale importo: la prima da erogarsi entro il 31 maggio 2006, la seconda, a saldo, entro il 30 novembre 2006.
3. In caso di ritardato pagamento rispetto ai termini fissati dal presente articolo, l'azienda USL provvederà a segnalare l'inadempienza all'ente interessato e al Direttore della Società della Salute; decorsi sessanta giorni dalla segnalazione, alle somme dovute saranno applicati gli interessi di legge. Qualora il mancato pagamento sia dovuto a vincoli derivanti dal patto di stabilità interno, il comune potrà evitare l'applicazione degli interessi per ritardato pagamento avviando un processo di concertazione con l'azienda USL.
4. Qualora la gestione evidenzi un disavanzo tendenziale rispetto al bilancio di previsione approvato, l'Azienda USL 5 provvede tempestivamente a richiedere una convocazione straordinaria della Giunta della Società della Salute per valutare i necessari interventi correttivi, sia dal lato della spesa che dell'entrata.
5. Nel caso in cui si evidenzino situazioni di ritardo nei pagamenti da parte dell'Azienda USL nei confronti dei soggetti affidatari dei servizi, l'Azienda stessa è tenuta a rappresentare alla SdS le problematiche esistenti al fine di individuare congiuntamente le soluzioni opportune.

ART. 9 – BENI

1. Sono messi a disposizione della gestione associata i beni e le strutture attualmente destinate ai servizi sociali, nei limiti delle effettive necessità del servizio. L'assegnazione di ulteriori e la dismissione di quelli già in

assegnazione è soggetta al previo parere vincolante della Giunta della Società della Salute.

ART. 10 – ARBITRATO

1. Le funzioni arbitrali sono demandate all'Esecutivo della Società della Salute, che si avvale della Segreteria Tecnica della SdS e dello Staff di Direzione per l'istruttoria delle questioni oggetto di contenzioso. Partecipano senza diritto di voto a tali riunioni i responsabili aziendali e comunali che hanno competenza nelle materie oggetto di controversia.
2. I contraenti della convenzione segnalano all'Esecutivo eventuali inadempienze alla convenzione stessa. L'Esecutivo esperiti gli opportuni accertamenti, qualora verifichi una inadempienza alla convenzione, sentita la parte di cui si contesta l'inadempienza, fissa i termini e le modalità per il ripristino delle condizioni previste dalla convenzione stessa.

ART. 11 - VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE

1. La Giunta della Società della Salute, attraverso la propria Segreteria Tecnica, ha il compito di dare l'impulso all'attuazione della presente convenzione, e a tal fine ha facoltà di richiedere agli enti contraenti tutti i documenti ritenuti utili allo svolgimento dei propri compiti, nonché di richiedere chiarimenti, verbali o scritti, circa determinate situazioni problematiche o indeterminate.
2. I contraenti possono autonomamente avanzare alla Società della Salute, che è tenuta ad effettuare i necessari accertamenti in ordine a quanto denunciato, proprie osservazioni in ordine al mancato rispetto di clausole e disposizioni della presente convenzione da parte di altri soggetti aderenti;
3. Qualora, dall'azione svolta per propria iniziativa o su impulso di altri soggetti contraenti, vengano individuate situazioni di inadempienza e queste non risultino eliminabili mediante semplice segnalazione dell'ente interessato, la Società della Salute, ove ne ravvisi gli estremi, assegna un termine perentorio all'ente interessato per eliminare l'inadempienza.

ART. 12 - DURATA

1. La presente convenzione impegna gli enti contraenti fino al **31/12/2006**.

ART. 13 – NORME DI COORDINAMENTO E FINALI

1. E' preclusa la proposizione di qualsiasi nuova iniziativa o progetto, afferente le deleghe di cui al presente atto convenzionale, da parte degli enti che, al momento della sottoscrizione, non risultino in pari con le quote da trasferire all'azienda USL relative ad esercizi pregressi.
2. La sottoscrizione della presente convenzione non esclude per il Comune sottoscrittore la possibilità di svolgere in proprio attività complementari ed integrative nell'ambito delle funzioni delegate, purché nel rispetto degli indirizzi qui espressi ed in maniera coordinata rispetto all'attività svolta dall'Azienda in base alla delega.
3. I Comuni per i quali risulti una posizione di debito pregresso nei confronti dell'Azienda USL si impegnano a concordare con l'Azienda stessa entro 60gg dalla sottoscrizione della presente convenzione un piano di rientro per il pagamento delle quote arretrate.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Rappresentante del Comune di:

Bientina _____

Buti _____

Calcinaia _____

Capannoli _____

Casciana T. _____

Chianni _____

Crespina _____

Lajatico _____

Lari _____

Palaia _____

Peccioli _____

Ponsacco _____

Il Direttore Generale della

Azienda USL 5

Il Direttore della Società della

Salute della Valdera

Pontedera _____

S. Maria a M. _____

Terricciola _____