

**CONVENZIONE**  
**TRA I COMUNI E L'AZIENDA USL N. 9**  
**PER LA TRASFORMAZIONE DEL COESO in COeSO SOCIETA' SOCIETA DELLA**  
**SALUTE DELLAZONA SOCIO SANITARIA GROSSETANA A NORMA DELLA**  
**LEGGE REGIONALE TOSCANA N° 40 2005 E 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. 13 SCIoglIMENTO**
- ART. 14 RECESSO**
- ART. 15 GARANZIE PER GLI ENTI CONSORZIATI**
- ART. 16 CONTROVERSIE TRA GLI ENTI CONSORZIATI**
- ART. 17 ENTRATA IN VIGORE**

## **PREMESSO**

Che i comuni appartenenti alla zona socio sanitaria "Area Grossetana": Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Grosseto, Roccastrada, Scansano, hanno costituito nel dicembre 2001, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto degli articoli 31 e 113 bis del Dlgs. 18 agosto 2000 n. 267 (TUERP), un proprio ente strumentale per la gestione consortile dei servizi sociali di competenza comunale; Ente denominato: COeSO - Consorzio per la gestione dei servizi sociali.

Che nel dicembre del 2005 entra a far parte di detto organismo consortile anche il Comune di Civitella Paganico in modo tale che il COeSO corrisponde esattamente alla zona socio sanitaria e questa ad Distretto socio sanitario di cui al Dlgs. 19 giugno 1999 n. 229;

Che negli ultimi anni si è fortemente rafforzato il processo di integrazione socio sanitaria sulla base di quanto disposto dalla normativa in materia sia nazionale che regionale e soprattutto in esecuzione del progetto regionale di assistenza continuativa a soggetti anziani non autosufficienti (oggi codificato nella L.R.Toscana n° 18 dicembre 2008 n° 66 );

Che la Regione Toscana con L. R. 10 novembre 2008 n° 60 ha modificato l'organizzazione sanitaria regionale istituendo le *Società della Salute* (SdS) nuovi organismi consortili disciplinati al CAPO III bis - Società della salute - della L.R. Toscana n° 40 2005 e smi,

Che la norma suddetta prevede che la costituzione della SdS avvenga secondo quanto previsto per la gestione associata dei servizi e la produzione di servizi pubblici locali dal TUERP e che dei consorzi tra comuni possa far parte anche altri soggetti pubblici purchè questo sia previsto dalla legge;

Che pertanto ai fini della costituzione della SdS di Grosseto è utile e sufficiente, in funzione delle norme citate, aprire il COeSO alla partecipazione della ASL n° 9 di Grosseto, modificando il suo Statuto, trasformando la propria ragione sociale e assumendo il nome di COeSO Società della salute di Grosseto;

**I Soggetti convenuti, tutto ciò premesso convengono**

**Art.1**  
**COSTITUZIONE**

1. I Comuni della zona socio sanitaria “Area Grossetana” e l’azienda usl n. 9 di Grosseto, 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 e più in generale del welfare comunale;
  - 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 ed agisce come azienda speciale.
3. In particolare il consorzio esercita 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 vorranno assegnarli con il contratto di servizio;
  - e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

**Art. 2**  
**FINALITA’**

1. 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;
    - 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**

- Il consorzio modificato, assume la denominazione di **“COeSO - Società della salute dell'area socio sanitaria grossetana”** e potrà anche essere indicato con la sigla **“COeSO – SdS Grosseto”**.
2. Il consorzio ha sede legale ed amministrativa nel territorio Comunale di Grosseto 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 relativa, 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 l'azienda speciale consortile è sciolta di diritto e si procederà alla liquidazione ai sensi del successivo art. 13 .
4. 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 del consorzio che si allega al presente atto sotto la lettera “A” per formarne parte integrante e sostanziale.
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 dai rappresentanti di tutti gli enti aderenti, così come di seguito indicati, i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione; quote che risultano così suddivise:
  - a. Il 66,6% vengono assegnate ai comuni che le ripartiscono tra se in relazione al numero dei Consiglieri più il Sindaco, secondo lo schema allegato;
  - b. Il 33, 3% alla Azienda USL n° 9 di Grosseto.
2. In ragione di quanto stabilito al precedente comma le quote sono ripartite secondo il seguente schema:

<b>ASL n 9 GROSSETO</b>	<b>33,33</b>	<b>Comune di CIVITELLA PAGANICO</b>	<b>9,31</b>
<b>Comune di GROSSETO</b>	<b>22,31</b>	<b>Comune di SCANSANO</b>	<b>9,31</b>
<b>Comune di ROCCASTRADA</b>	<b>9,31</b>	<b>Comune di CAMPAGNATICO</b>	<b>7,12</b>
<b>Comune di CASTIGLIONE d. P.</b>	<b>9,31</b>	<b>TOTALE</b>	<b>100,00</b>

#### **Art. 7 STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

1. L'Assemblea consortile disciplina, con propri specifici regolamenti, ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 5 della L.40 2005 e smi, l'organizzazione interna del Consorzio, 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.Toscana 40/2005 e smi;.
5. Il Direttore, utilizzando a questo fine il personale in forza alla SdS, il personale del Distretto e quello messo a disposizione dai Comuni consorziati, si dota inoltre di un Ufficio di piano con cui svolgere le funzioni di cui all'Art 71 Bis, comma 3, punti a), b) e e) della L.R.Toscana 40/2005 e smi;.
6. **7.** gli incarichi di direzione delle strutture di cui al comma 2, lettera a), sono attribuiti dal Direttore 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 del Consorzio le risorse umane e strumentali e attuano tutte le azioni necessarie a garantire le funzioni di governo, di indirizzo, di programmazione e controllo che le Società della Salute.
2. Il Consorzio attraverso i contratti di servizio, 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 legate al welfare comunale, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dal comune al Consorzio. 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'azienda sanitaria associata e il consorzio 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 zona-distretto di cui all'art. 120, comma 5, della L.R. 40/2005 e smi.; l'Azienda sanitaria recepisce gli obiettivi di salute e i programmi attuativi del PIS nelle relazioni e delle 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
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 del Consorzio 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'Azienda Unità Sanitaria Locale, 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 del Consorzio 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 dallo statuto e dal regolamento di organizzazione

6. Il bilancio di previsione economico pluriennale della zona-distretto traduce in termini monetari gli obiettivi del PIS ed espone i dati economici obiettivo distinti per esercizio. Il bilancio di previsione economico pluriennale della zona-distretto oltre ad identificare costi e ricavi complessivi connessi con la programmazione, la gestione ed il controllo dei servizi sociali e sanitari della zona-distretto, identifica altresì i differenti soggetti cui tali obiettivi economici sono assegnati (Consorzio, Azienda Unità Sanitaria Locale e Comuni etc). Il Consorzio redige un proprio bilancio di previsione economico pluriennale che contribuisce alla costituzione di quello più ampio della zona-distretto. I bilanci di previsione economici pluriennali della zona-distretto e del Consorzio hanno durata analoga al PIS.

8. I bilanci di previsione economici pluriennali della zona-distretto e del Consorzio sono predisposti ed approvati congiuntamente con il PIS seguendo l'iter previsto per quest'ultimo.

9. I bilanci di previsione economici pluriennali della zona-distretto e del Consorzio sono aggiornati per scorrimento ed adottati annualmente, assieme ai bilanci preventivi economici annuali.

10. 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.

11. 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.** Il Consorzio è finanziato:

- 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 Legge Regionale Toscana n° 40 del 2005 e smi.. I conferimenti vengono stabiliti annualmente individuando una cifra procapite per ogni cittadino residente; tale conferimento è identico per ogni comune. Ciascun comune potrà altresì conferire al Consorzio la gestione e la realizzazione di ulteriori attività sociali educative etc. che saranno finanziate a parte e regolate nel contratto di servizio. Gli enti consorziati provvedono al finanziamento dei contratti di servizio mediante rate semestrali anticipate (prima rata gennaio – seconda rata luglio), la prima delle quali corrispondente al 50% del finanziamento erogato nell'esercizio precedente.
- b) dalla Azienda USL n° 9 con specifici trasferimenti per eventuali servizi e prestazioni decise dagli organi consortili e codificati nei documenti di programmazione consortile;

- 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 Legge Regionale Toscana n° 40 del 2005 e smi;
- d) dalla quota del fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a) della Legge Regionale Toscana 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 patrimonio dell'azienda consortile è costituito da:
  - A. i beni già di proprietà del COeSO
  - B. i beni mobili ed immobili derivanti da acquisti, permuta, donazioni e lasciti;
  - C. i beni che a qualsiasi diritto vengano acquisiti dalla Società della salute o a questa venga devoluto;
2. 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. 12 Contratti di servizio**

1. Ai fini di disciplinare le modalità con cui il Consorzio garantisce al Comune i servizi e le prestazioni di propria competenza, ai sensi dell' Articolo 114 *Aziende speciali ed istituzioni* del Dlgs 18 agosto 2000 n° 267 (TUEL), tra ogni singolo comune ed il Consorzio medesimo viene stipulato il contratto di servizio.
2. Il Contratto di servizio ha la durata del Consorzio ed è rinnovato periodicamente (almeno una volta all'anno) al fine di ridefinire patti e condizioni di esercizio dei servizi resi.
3. Il Contratto di servizio definisce criteri, modalità, vincoli con cui il Consorzio svolge i servizi e rende prestazioni di competenza e in nome del Comune e definisce le modalità con cui il comune esercita la vigilanza.
4. Il contenuto del Contratto di servizio è identico per ogni comune in relazione ai servizi e alle prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie rese su base comune con il medesimo regolamento di accesso e per i quali ogni comune conferisce al consorzio una identica quota procapite, preventivamente stabilita, per ogni cittadino residente; è invece differente per servizi e prestazioni connesse alle politiche sociali allargate che ogni comune intende affidare alla gestione consortile, stabilendo a tal fine ulteriori quote di finanziamento.
5. Il Contratto di servizio stabilisce altresì le modalità di liquidazione al Consorzio dei finanziamenti comunali prestabiliti.



**Art. 13**  
**Il Personale**

1. Il personale del consorzio è quello messo a disposizione dagli enti partecipanti nelle seguenti forme:
  - a) quello già in forza al COeSO, sia assunto in proprio sia in comando dai comuni; tale personale mantiene il contratto e le posizioni organizzative attualmente in essere;
  - b) quello messo a disposizione dalla azienda sanitaria USL n° 9 al momento della costituzione; tale personale mantiene contratto e le posizioni organizzative attualmente in essere
  - d) quello che, secondo ulteriori fabbisogni legati allo sviluppo dei servizi e delle prestazioni, possa essere comandato o trasferito dagli enti consorziati; tale comando o trasferimento avverrà previa verifica del Direttore delle competenze e delle compatibilità necessarie.
2. Al personale del consorzio, fino a diversa disposizione legislativa, si continua ad applicare il CCNL del comparto di provenienza. Ogni lavoratore mantiene il trattamento economico e normativo del profilo di appartenenza.
  1. Qualora, verificato quanto espresso nel comma 1, permanesse il bisogno di personale per particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti consorziati, questo verrà assunto secondo la normativa vigente, previo espletamento delle previste procedure ad evidenza pubblica.
  2. In caso di assunzioni dirette, al personale dipendente delle società della salute si applica il contratto relativo al personale del servizio sanitario nazionale, in via transitoria e fino alla ridefinizione da parte dell' Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) di uno specifico contratto collettivo nazionale di lavoro

**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;
2. Nei confronti dell'ente recedente si applicano i criteri indicati nel precedente art.14 ( commi 4°, 5°, 6° e 7°)
3. Il recesso deve essere notificato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, diretta al Presidente entro il 30 giugno di ciascun anno.
4. Il recesso diventa operante dalle ore zero del 1° gennaio successivo all'espletamento della relativa procedura.

#### **art.15**

#### **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.16**

#### **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 Grosseto
2. Gli arbitri hanno mandato di comporre la controversia attraverso arbitrato irrituale e la loro determinazione non sarà suscettibile di impugnativa

#### **art.17**

#### **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