

INPS

DETERMINAZIONE N. 1747 del 13 SET. 2017

**OGGETTO:** *Nuovo schema di convenzione quadro INPS/Regioni/Aziende Sanitarie Locali per l'affidamento delle funzioni relative al primo accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità ex art. 18, comma 22, Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.*

#### IL PRESIDENTE

**Visto** il DPR 30 aprile 1970 n. 639;

**Vista** la Legge 9 marzo 1989 n. 88;

**Visto** il Decreto Legislativo del 30 giugno 1994 n. 479 e successive modifiche e integrazioni;

**Visto** il D.P.R. 24 settembre 1997 n. 366;

**Visto** l'art. 7, comma 8, del Decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010 n. 122;

**Visto** il D.P.R. 16 febbraio 2015 con il quale il Prof. Tito Boeri è stato nominato, per la durata di un quadriennio a decorrere dalla data del decreto medesimo, Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

**Visto** il D.M. del 13 gennaio 2017 con il quale è stata nominata la dott.ssa Gabriella Di Michele, Direttore generale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

**Visto** il Regolamento di organizzazione dell'Istituto adottato con determinazione presidenziale n. 89 del 30 giugno 2016, da ultimo modificato con determinazione presidenziale n. 125 del 26 luglio 2017;

**Visto** l'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS adottato con determinazione presidenziale n. 110 del 28 luglio 2016, da ultimo modificato con determinazione presidenziale n. 125 del 26 luglio 2017;

**Visto** l'art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che ha attribuito all'INPS la competenza all'accertamento definitivo dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità a decorrere dal 1° gennaio 2010;

**Considerato** che, con decorrenza 1° gennaio 2010, è stata disposta la presentazione direttamente all'Istituto delle domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità;

**Tenuto conto** che il legislatore ha inteso così rendere omogeneo sull'intero territorio nazionale il procedimento di riconoscimento dei suddetti benefici, per garantire ai bisogni protetti una risposta il più possibile omogenea, sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, oltre che adeguata alla complessità dei bisogni medesimi;

**Visto** il comma 4 del suindicato art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, il quale rimanda ad un accordo quadro tra il Ministro del Lavoro e della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti;

**Visto** l'accordo quadro del 29 aprile 2010 tra il Ministro del Lavoro e della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

**Visto** l'art. 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n.98 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, per il quale *"Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile, dell'handicap e della disabilità, le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, attraverso la stipula di*

*specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari”;*

**Considerato** che l'attuazione del suddetto art. 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011 n. 111, consentirà all'INPS di gestire lo svolgimento dell'intero procedimento sanitario di accertamento della sussistenza e verifica della permanenza degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità;

**Vista** la determinazione presidenziale n. 429 del 22 novembre 2011 con la quale l'Istituto ha adottato lo schema di convenzione quadro Regioni-INPS per l'affidamento delle predette funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari, prevedendo la totale gratuità delle attività oggetto di convenzione;

**Preso atto** che molte Amministrazioni regionali, nel tempo, si sono rese disponibili all'affidamento in via sperimentale all'INPS delle funzioni in argomento, attraverso l'attivazione di protocolli di intesa a livello provinciale o regionale e che, pertanto, l'Istituto, dal 1° luglio 2013, sta gestendo l'intero procedimento di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità con le proprie strutture organizzative e il proprio personale su una porzione crescente del territorio nazionale, fatta eccezione per quelle realtà territoriali in cui, in sede convenzionale è stato previsto, in ogni caso, un contributo in termini di risorse umane e/o finanziarie;

**Considerato** che la gestione delle convenzioni stipulate a seguito della determinazione presidenziale n. 429/2011 ha reso possibile l'acquisizione di ulteriori elementi valutativi riguardanti, tra gli altri, i risultati raggiunti, gli oneri sostenuti dall'INPS e quelli in parte compensati con contributi regionali, le criticità riscontrate in attuazione dei suddetti protocolli sperimentali;

**Considerato** che nel caso in cui le risorse umane non fossero sufficienti, l'Istituto potrà avvalersi di quelle attualmente a disposizione delle Aziende Sanitarie Locali della Regione per l'assolvimento dei compiti in materia, previa sottoscrizione di appositi protocolli per il distacco di personale che prevedano i termini e le modalità di utilizzo di tali risorse, che saranno comunque a carico delle Aziende sanitarie locali;

**Considerato** che è necessario superare lo schema di convenzione quadro adottata con determinazione presidenziale n. 429/2011 per

regolare i rapporti tra l'Istituto e le singole Amministrazioni regionali /ASL interessate, tenendo conto della necessità di disciplinare la copertura dei costi che l'Istituto è tenuto a sostenere in conseguenza delle ulteriori attività da svolgere per effetto dell'affidamento convenzionale delle stesse all'Inps;

**Preso atto** che la Direzione Centrale Pianificazione e Controllo di Gestione, ai fini della definizione dei costi a carico delle Regioni, ha quantificato in **€ 40,86** il costo per singolo verbale sanitario;

**Considerato** che tale importo dovrà essere moltiplicato per il numero annuo delle domande per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, riferito all'anno precedente;

**Tenuto conto** che con il numero annuo delle domande si intende far riferimento non al numero delle domande di visita per persona ma al numero delle domande per ogni tipologia di accertamento sanitario (invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità) da ciascuna delle quali scaturisce un distinto verbale sanitario;

**Considerato** che il costo complessivo annuo così determinato potrà essere ridotto, prima della stipula della convenzione, in base ai parametri stabiliti specificatamente dalla D.C. Pianificazione e Controllo di Gestione, qualora le Regioni forniscano risorse umane e logistiche, oppure nel caso in cui siano individuate economie legate alla eliminazione dei verbali cartacei, ove ancora presenti;

**Tenuto conto** che non sono previsti costi a carico dell'INPS, né alcun rimborso di spese e oneri, comunque denominati, per l'eventuale impiego delle risorse umane delle Aziende sanitarie locali della Regione che le stesse si dovessero impegnare a mettere a disposizione dell'Istituto, previa valutazione degli specifici fabbisogni di personale anche in relazione alle caratteristiche territoriali, al carico di lavoro, alla disponibilità del personale e alla esigenza di assicurare l'efficienza e l'efficacia del procedimento;

**Vista** la determinazione presidenziale n. 147/2015, che ha previsto la possibilità di scorrere le graduatorie regionali dei medici, oltre il limite delle 900 unità, qualora si verificano ulteriori esigenze istituzionali e previa specifica individuazione dei contingenti territoriali e delle occorrenti risorse finanziarie con apposita determinazione presidenziale;

**Tenuto** conto che ove si dovesse ricorrere a detto scorrimento, lo si farà nei limiti della quota parte delle risorse finanziarie a carico delle Regioni da destinare alla copertura del costo del personale medesimo;

**Ritenuto** necessario, ai fini della sottoscrizione del contratto individuale con i medici esterni per effetto dello scorrimento delle suddette graduatorie regionali, inserire nel contratto medesimo la seguente clausola *"Il presente contratto viene stipulato allo scopo di esercitare le funzioni sanitarie affidate all'Istituto dalla Regione. Qualora per qualsiasi motivo la convenzione dovesse venir meno, il presente contratto sarà risolto"*;

**Ritenuto** necessario, sulla base delle suddette ragioni, procedere alla redazione di un nuovo schema di convenzione quadro che sostituisca la quello precedente adottato con determinazione presidenziale n. 429 del 22 novembre 2011;

**Vista** la relazione predisposta sull'argomento dalla Direzione Generale;

**Su** proposta del Direttore Generale

### **Determina**

- di definire i costi a carico delle Regioni, su base annua, nella seguente misura: **costo di € 40,86** per singolo verbale sanitario moltiplicato per il numero annuo delle domande per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, riferito all'anno precedente alla stipula della convenzione, secondo quanto indicato in premessa. Il costo complessivo annuo così determinato potrà essere ridotto, in base ai parametri stabiliti specificatamente dalla D.C. Pianificazione e Controllo di Gestione, qualora le Regioni forniscano risorse umane e logistiche, oppure nel caso in cui siano individuate economie legate alla eliminazione dei verbali cartacei, ove ancora presenti;
- di disporre che - fermo restando quanto già previsto con determinazione presidenziale n. 147/2015 in merito alla possibilità di scorrere le graduatorie regionali dei medici, oltre il limite delle 900 unità, previa specifica individuazione dei contingenti territoriali e delle occorrenti risorse finanziarie con apposita determinazione presidenziale - si procederà all'eventuale scorrimento nei limiti delle risorse finanziarie a carico delle Regioni di cui al punto precedente; il contratto individuale sottoscritto con i medici esterni per effetto dello scorrimento sopra menzionato, dovrà contenere la

seguinte clausola: *"Il presente contratto viene stipulato allo scopo di esercitare le funzioni sanitarie affidate all'Istituto dalla Regione. Qualora per qualsiasi motivo la convenzione dovesse venir meno il presente contratto sarà risolto"*;

- di adottare il nuovo schema di convenzione quadro INPS/Regioni/Aziende Sanitarie Locali per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità che costituisce parte integrante della presente determinazione;
- di impegnare i Direttori regionali a presentare al Direttore generale una relazione semestrale in ordine all'andamento delle attività assunte a seguito della convenzione.

I Direttori regionali sottoscriveranno la convenzione in oggetto in nome e per conto dell'Istituto.

IL PRESIDENTE

Tito Michele Boeri

Documento firmato in originale

**CONVENZIONE TRA LA REGIONE/AZIENDE SANITARIE LOCALI E L'INPS PER L'AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITÀ CIVILE, CECITA', SORDITA', HANDICAP E DISABILITA' (ART. 18, COMMA 22, D.L. 6 LUGLIO 2011, N. 98, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N. 111).**

**Tra**

**l'Inps Direzione Regionale** ....., con sede in ....., in seguito chiamata più brevemente INPS o, congiuntamente alla Regione, "le Parti", rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale *pro-tempore* ....., dott. ...., domiciliato per la carica presso la Sede Regionale, sita in ....., CF .....

e

la **Regione** ...../**Aziende Sanitarie Locali**....., in seguito chiamate rispettivamente più brevemente Regione/ASL o congiuntamente all'INPS "le Parti", rappresentate per il presente atto rispettivamente dall'Assessore regionale per la Salute .....e dal....., domiciliati per la carica presso la sede ....., sita in ....., CF ..... e presso la sede della ASL, sita in ....., CF.....

**VISTI**

La Costituzione della repubblica italiana;

il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, contenente il "Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione di benefici economici";

il decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992, recante *"Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti"*;

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*;

il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante *"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59"*; la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante *"Modifiche al Titolo V della Parte Seconda della Costituzione"*;

l'articolo 20, commi 1 e 2, del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che – ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità – prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2010, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali con un medico dell'Inps quale componente effettivo e attribuisce altresì all'Inps la competenza ad effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità;

l'articolo 20, comma 3, del citato decreto legge n. 78/2009, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'Inps, il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Locali;

l'articolo 20, comma 4, del citato decreto legge n. 78/2009, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità – nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla



legge dello Stato in tutto il territorio nazionale – rimanda ad un accordo quadro tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e la Conferenza permanente per il rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all’Inps le attività relative all’esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti, stabilendo inoltre che con successive convenzioni tra l’Inps e le Regioni saranno regolati gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l’erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;

l’articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale – ai fini della razionalizzazione e dell’unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell’invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità – dispone che le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all’Inps, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all’accertamento dei requisiti sanitari;

l’articolo 25, comma 6-*bis*, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, che ha introdotto importanti modifiche in materia di accertamento sanitario di revisione, stabilendo che *“nelle more dell’effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura”* e che *“la convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell’Istituto nazionale della Previdenza sociale”*; tale norma ha quindi come obiettivo primario la semplificazione degli adempimenti sanitari e amministrativi relativi alla concessione dei benefici spettanti ai cittadini in possesso di verbali con rivedibilità e consente di superare il sistema della doppia visita, Azienda sanitaria locale e INPS;

## **CONSIDERATO**

che il ruolo delle Regioni in ambito sanitario, a seguito della modifica costituzionale del 2001 e fatte salve le competenze attribuite allo Stato, viene declinato anche negli ambiti della negoziazione regionale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute e organizzativi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale;

che i provvedimenti legislativi in materia succedutisi nel tempo rafforzano il ruolo dell'Inps nei procedimenti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, con l'intento di rendere omogeneo sull'intero territorio nazionale il relativo procedimento, evitandone la frammentazione tra più amministrazioni e favorendone lo svolgimento efficace, efficiente ed economico;

che anche l'attribuzione all'Inps dell'accertamento sanitario definitivo e della verifica della permanenza degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità è volta al perseguimento del medesimo obiettivo;

che la riorganizzazione dei processi in argomento, affidando agli attori pubblici coinvolti il compito di rendere integrati e coerenti i rispettivi apporti procedurali, comporta una maggiore vicinanza del servizio all'utenza;

che sia l'implementazione del nuovo modello organizzativo di gestione del procedimento di riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, fondato sull'accrescimento dei compiti dell'Inps, sia lo sviluppo di una logica di sistema fra Inps e Regioni in materia, appaiono obiettivi largamente condivisi nell'ottica del miglioramento dei relativi servizi;

che la Commissione Medica Superiore Inps è garante dell'uniformità della prassi accertativa e della corretta applicazione dei principi valutativi medico-legali su tutto il territorio nazionale;

che risponde appieno alle esigenze sopra rappresentate il completamento del percorso di omogeneizzazione e semplificazione degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità

civile, *handicap* e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione, con la quale la Regione/Aziende Sanitarie Locali affidano all'Inps l'esercizio delle proprie funzioni in materia;

che vi è la necessità di disciplinare la copertura dei costi che l'Istituto è tenuto a sostenere in conseguenza delle ulteriori attività da svolgere per effetto dell'affidamento convenzionale delle stesse da parte delle Regioni/Aziende Sanitarie Locali all'Inps;

### **RITENUTO**

per le finalità sopra indicate, che rispondono a criteri di semplificazione delle procedure a favore dell'utenza e di contenimento dei costi dell'attività delle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali gravanti sul Servizio Sanitario Regionale, di convenire l'affidamento all'INPS, in via sperimentale, delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità attualmente demandate alla competenza delle commissioni mediche della Regione...../ASL di .....

### **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

#### Articolo 1

*(Natura del preambolo)*

Quanto sin qui premesso forma parte integrante della presente convenzione.

#### Articolo 2

*(Oggetto)*

1. Con la presente convenzione, le Parti disciplinano l'affidamento dalla Regione all'Inps, per un periodo di un anno, delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità di competenza delle Aziende Sanitarie locali....., con le modalità di seguito indicate.
2. Dalla data dell'inizio dell'esercizio delle funzioni previsto dall'articolo 3 della presente convenzione, le Aziende Sanitarie interessate non esplicheranno più alcuna attività connessa all'esercizio delle funzioni di cui al comma 1 per le domande presentate a partire da tale data e l'INPS subentrerà nella gestione delle nuove domande di accertamento.
3. Le attività di primo accertamento sanitario, oggetto della presente convenzione, si svolgeranno nelle strutture INPS ovvero nelle strutture delle ASL interessate secondo quanto previsto eventualmente nel successivo articolo 5 della presente convenzione.

### Articolo 3 (Esercizio delle funzioni)

1. L'INPS eserciterà le funzioni di cui all'art. 2 a decorrere dal..... nel rispetto dei criteri di economicità, efficacia, efficienza, imparzialità, pubblicità e trasparenza delle relative attività, avvalendosi delle proprie strutture e risorse umane nonché eventualmente delle risorse e del personale dell'Azienda indicate nella presente convenzione.
2. Le funzioni di accertamento, con riferimento alle domande giacenti alla data di cui al comma 1, restano a carico delle ASL che ultimeranno il procedimento di accertamento secondo le modalità vigenti antecedentemente all'affidamento delle attività in convenzione. Resta a carico delle stesse Aziende

l'eventuale responsabilità legata a ritardi o altre inadempienze connesse all'espletamento del procedimento.

#### Articolo 4 (*Obblighi delle parti*)

1. Al fine di dare attuazione a quanto previsto negli articoli precedenti, la Regione impegna le ASL interessate e sottoscrittrici:
  - a completare nel più breve tempo possibile l'accertamento nei confronti dei soggetti già sottoposti a visita, il cui verbale non sia stato ancora concluso alla data di decorrenza del presente protocollo d'intesa. I verbali relativi a tali accertamenti dovranno essere trasmessi all'Inps per il giudizio definitivo;
  - a sottoporre a visita sanitaria, secondo la normativa vigente, tutti i soggetti che hanno presentato la domanda di accertamento precedentemente alla data del subentro dell'Istituto.
2. Restano a carico delle ASL la gestione e gli oneri di eventuali controversie relative a ritardi o altri disservizi nelle attività svolte dalle ASL stesse precedentemente alla data del subentro o successivamente per le domande di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità giacenti a tale data.
3. L'Inps si impegna a mettere a disposizione delle ASL competenti i verbali sanitari degli accertamenti effettuati, con modalità da definirsi a livello territoriale.
4. La Regione/ASL si impegna a non autorizzare i propri medici dipendenti che hanno fatto parte delle commissioni mediche integrate per l'accertamento dell'invalidità civile negli ultimi 3 anni, all'esercizio dell'attività di consulente tecnico d'ufficio nelle

ipotesi di contenzioso giudiziario relativo agli accertamenti affidati in convenzione all'Istituto.

*Articolo 5  
(Oneri)*

1. L'affidamento delle funzioni di cui all'articolo 2 della presente convenzione è a titolo oneroso.
2. La Regione si impegna a versare all'Istituto per lo svolgimento delle predette funzioni un contributo annuo individuato nella seguente misura: costo di € 40,86 per singolo verbale sanitario moltiplicato per il numero annuo delle domande per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, riferito all'anno precedente alla stipula della convenzione.
3. Tale contributo annuo è ridotto della somma pari a ....., determinata sulla base dei parametri stabiliti dalla D.C. Pianificazione e Controllo di Gestione dell'INPS e rapportata alla possibilità della Regione di fornire risorse umane/logistiche e/o di conseguire economie legate alla eliminazione dei verbali cartacei.
4. Tale contributo verrà corrisposto secondo le modalità di seguito indicate.....
5. Le ASL, a decorrere dal....., metteranno a disposizione n. xx unità di personale medico/infermieristico/amministrativo con oneri a proprio carico, da collocare in distacco presso l'Inps, sostenendone il relativo costo. Le modalità del predetto distacco saranno regolamentate da apposito Protocollo.
6. Le ASL, a decorrere dal....., metteranno a disposizione dell'Istituto per l'esercizio delle relative funzioni di

accertamento affidate in convenzione, le strutture logistiche indicate nell'apposito allegato alla presente convenzione.

7. La quantificazione degli oneri sarà rivista in sede di rinnovo della convenzione sulla base del consolidamento dei costi sostenuti dall'Istituto in relazione al numero effettivo delle domande pervenute nel periodo di vigenza della convenzione medesima per ciascuna tipologia di accertamento sanitario.

## Articolo 6 (Obblighi ex D.lgs. n.196/2003)

1. L'INPS e la Regione.....unitamente alle ASL di ....., assumeranno tutte le iniziative necessarie per garantire che le attività siano effettuate nel più rigoroso rispetto della disciplina in materia di trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, in particolare per quanto concerne l'adozione e il rispetto delle misure di sicurezza, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi nonché dell'Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.
2. L'INPS e la Regione.....unitamente alle ASL di ....., acquisiti i dati, che ai sensi dell'articolo 11 del D. lgs. n. 196/2003, dovranno essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite, saranno titolari dei relativi trattamenti e si impegnano a non utilizzare i predetti dati per motivi diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti e a trattarli limitatamente a quanto strettamente connesso agli scopi di cui alla presente convenzione.
3. L'INPS e la Regione.....unitamente alle ASL di..... provvederanno, altresì, ad assicurare che i medesimi dati non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi previsti dalla legge

e si impegnano a impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, operando in qualità di incaricati, ai sensi dell'art. 30 del D.lgs. n. 196/2003, avranno accesso alle informazioni.

4. L'INPS metterà a disposizione i dati di riferimento per consentire alla Regione e unitamente alle ASL interessate l'espletamento delle attività istituzionali.

#### Articolo 7

##### *(Referenti responsabili della convenzione)*

Le Parti nominano quali referenti responsabili della gestione della presente convenzione:

il dott....., dirigente della Direzione regionale ....., in rappresentanza dell'INPS;

il dott....., in rappresentanza della Regione.

#### Articolo 8

##### *(Attività di monitoraggio)*

1. L'Inps e la Regione avvieranno forme di monitoraggio e di verifica delle attività previste nel presente accordo mediante una commissione formata dai referenti di cui all'art. 7 nonché da due funzionari designati dall'INPS, un funzionario designato dalla Regione e uno designato da ciascuna delle ASL interessate.
2. Le parti si riservano altresì di definire, durante la vigenza del presente accordo, ulteriori forme di collaborazione al fine di consentire l'utilizzo da parte delle commissioni mediche INPS di medici specialisti afferenti al ruolo regionale del S.S.R. per l'integrazione delle Commissioni INPS in materia di cecità e



sordità e per l'effettuazione di accertamenti specialistici presso le strutture ASL.

Articolo 9  
*(Durata)*

La presente convenzione ha validità di 1 anno, a decorrere dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovata di volta in volta - fermo restando quanto previsto all'articolo 5, comma 7 in merito alla quantificazione dei costi effettivamente sostenuti dall'Istituto anno per anno - per un ulteriore periodo pari a 1 anno, su concorde volontà delle Parti, da manifestarsi almeno 15 giorni prima della scadenza della convenzione, con scambio di comunicazioni tra le stesse a mezzo Pec.

FIRME

Regione .....

Inps - Direzione Regionale.....

ASL.....