

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DETERMINAZIONE N. 23 DEL 12 marzo 2024

OGGETTO: Schema di convenzione quadro tra Regione, Aziende Sanitarie Locali e INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità (art. 18, comma 22, decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111).

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto il D.P.R. 30 aprile 1970, n. 639;

Vista la Legge 9 marzo 1989, n. 88;

Visto il Decreto Legislativo del 30 giugno 1994, n. 479;

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

Visto il decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51 "*Disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale*" convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 87 e in particolare l'art. 1, comma 2;

Visto il D.P.C.M. del 15 giugno 2023 con cui la dott.ssa Micaela Gelera è stata nominata Commissario straordinario dell'Istituto, con i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione attribuiti al Presidente e al Consiglio di amministrazione ai sensi della vigente disciplina;

Visto il D.M. dell'11 febbraio 2022 di nomina del Direttore generale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il Regolamento di Organizzazione dell'Istituto, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 6 maggio 2020, da ultimo modificato con determinazione commissariale n. 49 del 14 settembre 2023, e in particolare, l'art. 5 afferente ai poteri del Consiglio di Amministrazione;

Il Commissario Straordinario

Visto l'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 137 del 7 settembre 2022;

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;

Visto l'art. 18, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, nel quale è stabilito che *"Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, 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"*;

Visto l'articolo 29-ter, comma 1, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, il quale prevede che *"Le commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono autorizzate a redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva"*;

Visto, altresì, il comma 2 del medesimo articolo 29-ter del decreto-legge n. 76/2020 il quale prevede che *"La valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato o da chi lo rappresenta unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo"*;

Considerata la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 33 del 16 marzo 2022 con la quale è stato adottato lo *"Schema di convenzione quadro tra Regione, Aziende Sanitarie Locali e INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità (art. 18, comma 22, decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111)"*;

Preso atto dell'approssimarsi della scadenza delle Convenzioni sottoscritte con le Regioni sulla base del suddetto schema adottato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 33/2022 che, all'art. 9, ha previsto la durata annuale delle convenzioni stesse con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto dall'INPS e dalle Organizzazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative in

ambito nazionale in data 11 ottobre 2022 (ACN);

Rilevata la necessità di procedere alla rimodulazione del costo previsto a carico delle Regioni/Aziende Sanitarie Locali, tenendo conto di quanto stabilito dal predetto accordo nazionale nonché dell'indice di inflazione riscontrato nel periodo di riferimento della Convenzione stessa;

Tenuto conto che occorre altresì prevedere l'adeguamento annuale del predetto costo in rapporto all'aumento dell'inflazione rilevato;

Preso atto che il costo così rimodulato risulta pari, per l'anno 2024, a € 51,55 per singolo verbale di accertamento e che al fine di determinare il costo totale a carico delle Regioni/ASL occorrerà moltiplicare detta misura per il numero delle domande per ciascuna tipologia di accertamento sanitario rilevato nell'anno precedente alla data di sottoscrizione della Convenzione;

Preso atto che il costo complessivo annuo può subire una riduzione sulla base dei parametri stabiliti dall'Istituto qualora lo stesso possa avvalersi di risorse umane e strutture logistiche delle Regioni/ASL e/o qualora siano individuate economie legate alla eliminazione dei verbali cartacei;

Preso atto che le somme corrisposte all'Istituto a seguito delle attività svolte in attuazione della convenzione in oggetto sono rilevate al capitolo del bilancio di entrata dell'INPS 8E1307023 *"Proventi per le attività afferenti l'erogazione di servizi svolti per conto delle regioni a seguito delle convenzioni sottoscritte ai sensi dell'art. 18, comma 22 del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111"*;

Preso atto che l'attuazione della Convenzione determina movimentazioni anche con riferimento al capitolo del bilancio in uscita 8U1210018 *"Compensi ai componenti esterni delle commissioni mediche per l'accertamento dell'invalidità civile, delle situazioni di handicap e di disabilità per l'espletamento delle attività in convenzione con le regioni ai sensi dell'art. 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111"*;

Preso atto che la convenzione in oggetto ha durata annuale e potrà essere rinnovata di anno in 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, fatta salva la necessità di adottare un nuovo testo convenzionale in ragione di sopravvenute modifiche normative;

Tenuto conto che le Parti, nello svolgimento delle attività previste dalla Convenzione, assumono tutte le iniziative necessarie a garantire che il trattamento dei dati avvenga nel rigoroso rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento UE 2016/679 e nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come integrato e modificato dal predetto d.lgs. n. 101/2018

nonché dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205;

Preso atto, altresì, che per le convenzioni che risultino già rinnovate ad oggi, il nuovo schema di convenzione troverà applicazione alla scadenza naturale delle stesse;

Visto il parere fornito nell'ambito dei compiti di informazione e consulenza dal Responsabile della protezione dei dati dell'Istituto ai sensi dell'art. 39, del Regolamento UE 2016/679;

Vista la relazione della Direzione Generale;

Su proposta del Direttore generale

DETERMINA

di adottare lo schema di convenzione quadro tra Regione, Aziende Sanitarie Locali e INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità (art. 18, comma 22, decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111), che allegato alla presente determinazione ne costituisce parte integrante.

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

Il Commissario straordinario

Micaela Gelera

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

Tra

l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, codice fiscale 80078750587, in seguito chiamato più brevemente "INPS" o "Istituto", rappresentato per il presente atto dal Direttore regionale giusta deliberazione del Consiglio di Amministrazione n..... del

e

la Regione codice fiscale, in seguito chiamata più brevemente "Regione", rappresentata per il presente atto dal

e

l'Azienda/e Sanitaria/e Locale/i, codice fiscale, in seguito chiamata/e più brevemente "ASL", rappresentata/e per il presente atto da

di seguito indicate congiuntamente "le Parti",

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 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss.mm.ii, rubricato *"Accertamento dell'handicap"*, secondo il quale: *"1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individua/e residua, di cui all'articolo 3, sono- effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui a/l'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.*

1bis) Nel caso in cui gli accertamenti di cui al comma 1 riguardino persone in età evolutiva, le commissioni mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di presidente, e da due medici, di cui uno specialista in pediatria o in neuropsichiatria infantile e l'altro specialista nella patologia che connota la condizione di salute del soggetto. Tali commissioni sono integrate da un assistente specialistico o da un operatore sociale, o da uno psicologo in servizio presso strutture pubbliche, di cui al comma 1, individuati dall'ente locale o dall'INPS quando l'accertamento sia svolto dal medesimo Istituto ai sensi dell'articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, nonché', negli altri casi, da un medico INPS come previsto dall'articolo 19, comma 11, della stessa legge 15 luglio 2011, n. 111, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, commi 3 e 4, della citata legge n. 295 del 1990."

- l'articolo 10, comma 1, del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248 secondo il quale l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.) subentra nell'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze;

-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 civile, sordità civile, 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 ed attribuisce, altresì, allo stesso Istituto la competenza ad effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *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 civile, sordità civile, *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 i 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 civile, sordità civile, *handicap* e della 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 verificar 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 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;

-l'articolo *29-ter* del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 che ha introdotto misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale stabilendo al comma 1 che *"Le commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono autorizzate a redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche*

solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva". Esso, inoltre, al comma 2 prevede che *"La valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato o da chi lo rappresenta unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo."*;

-il Regolamento UE 2016/679 (di seguito, solo "Regolamento UE") del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati che abroga la direttiva 95/46/CE;

-il decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"* (di seguito, solo "Codice"), così come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, *"Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE"* e dal decreto legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205;

-il Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 393, del 2 luglio 2015, recante le *"Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche"*;

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 ed organizzativi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale;

-le ASL svolgono servizi pubblici nell'interesse generale conformemente alla programmazione regionale;

- la Regione e le ASL hanno interesse a valorizzare le collaborazioni istituzionali tese a migliorare il rapporto tra Amministrazione e cittadino soprattutto qualora lo stesso si trovi in situazioni di disagio;

-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 al fine di uno svolgimento più efficace, efficiente ed economico;

-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;

- 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;
- 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, che lo sviluppo di una logica di sistema fra Regioni, Aziende sanitarie e INPS in materia, appaiono obiettivi largamente condivisi nell'ottica del miglioramento dei relativi servizi;
- 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;
- risponde appieno alle esigenze sopra rappresentate il completamento del percorso di omogeneizzazione degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione, con la quale le Parti convengono di affidare all'INPS l'esercizio delle proprie funzioni in materia;
- 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 e delle Aziende Sanitarie Locali all'INPS;
- dalla data del l'INPS, a seguito della sottoscrizione di apposita/e convenzione/i sottoscritta/e il è subentrato nelle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità di competenza della Regione ... /ASL di ... e vi è la necessità di proseguire le attività, come definite nel presente atto;

oppure, se prima convenzione:

per le finalità sopra riportate, le Parti convengono in favore dell'affidamento all'INPS delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità demandate alla competenza delle commissioni mediche della Regione/ASL di

ATTESO CHE

- l'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 ha introdotto la possibilità per le commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva;

- la valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato o da chi lo rappresenta unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo;
- l'INPS metterà a disposizione dei medici certificatori le procedure informatiche necessarie per allegare la documentazione sanitaria al momento della produzione del certificato medico introduttivo;
- in considerazione dell'evoluzione tecnologica in atto, le Parti si impegnano a collaborare per i futuri adeguamenti da essa derivanti, con particolare riguardo all'operatività del Fascicolo Sanitario Elettronico, in coerenza con la normativa vigente, anche in materia di protezione dei dati personali.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1

(Natura del preambolo)

Quanto sin qui premesso forma parte integrante della presente Convenzione.

Articolo 2

(Oggetto)

1. La presente Convenzione disciplina l'affidamento da parte della Regione all'INPS delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di, con le modalità di seguito indicate.
2. Le funzioni di primo accertamento di cui al comma 1, relativamente alle domande presentate nel periodo indicato nell'articolo 3, vengono svolte esclusivamente dall'INPS.
3. Le attività di primo accertamento sanitario, oggetto della presente Convenzione, si svolgeranno direttamente nelle strutture INPS ovvero nelle strutture delle Aziende Sanitarie Locali interessate qualora sia attivata la modalità di collaborazione prevista dall'articolo 5, comma 6, della presente Convenzione.

Articolo 3

(Esercizio delle funzioni)

1. L'INPS eserciterà le funzioni di cui all'articolo 2, con decorrenza dal..... al 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 delle ASL indicate nella presente Convenzione.
2. Le funzioni di accertamento, con riferimento alle domande giacenti alla data di decorrenza di cui al comma 1 o alle domande già giacenti all'atto della sottoscrizione della precedente Convenzione tra le Parti, 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 ASL 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, le ASL interessate si impegnano 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'INPS ovvero a completare, nel più breve tempo possibile, l'accertamento nei confronti dei soggetti sottoposti a visita precedentemente al suddetto subentro.
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 ma in ogni caso nel rigoroso rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e delle disposizioni di cui all'articolo 6.
4. Le Aziende si impegnano 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'INPS.

Articolo 5

(Oneri)

1. L'affidamento delle funzioni di cui all'articolo 2 della presente Convenzione è a titolo oneroso.
2. La Regione ... /ASL di ... si impegna, a versare all'INPS, per lo svolgimento delle predette funzioni, un contributo annuo individuato nella misura unitaria di € 51,55 per singolo verbale sanitario moltiplicata per il numero annuo delle domande di accertamento sanitario relative a ciascuna tipologia di accertamento. L'anno di riferimento, ai fini del calcolo del numero delle domande di accertamento sanitario, è quello precedente alla data di sottoscrizione della presente Convenzione.
3. L'ammontare del contributo annuo è ridotto della somma pari a....., determinata sulla base dei parametri stabiliti dalla Direzione Centrale Pianificazione e controllo di gestione dell'INPS e rapportata alla possibilità della Regione ... /ASL di ... di mettere a disposizione dell'INPS le risorse umane/logistiche e/o di conseguire economie legate alla eliminazione dei verbali cartacei.

4. Il contributo dovuto dalla Regione ... /ASL di ... per l'anno è pertanto pari a €..... Il 50% di detta somma sarà versato entro il mese di.....dell'anno; il saldo sarà versato entro il mese di dell'anno.....Le predette somme saranno corrisposte all'INPS secondo le modalità di seguito indicate
5. La Regione.../ASL di..... potrà/potranno mettere a disposizione personale medico/infermieristico/amministrativo con oneri a proprio carico, da collocare in distacco presso l'INPS, sostenendone il relativo costo.
6. La Regione.../ ASL di..... potrà/potranno mettere a disposizione dell'INPS, per l'esercizio delle relative funzioni di accertamento affidate in convenzione, strutture logistiche opportunamente individuate.
7. Le modalità di cui ai commi 5 e 6 del presente articolo saranno regolamentate da apposito Protocollo operativo tra Regione.../ASL di..... e INPS, anche in rapporto alla eventuale riparametrazione degli oneri di cui al comma 3.
8. La quantificazione degli oneri annuali sarà rivista annualmente ai sensi dell'articolo 9, sulla base del consolidamento dell'analisi dei costi sostenuti dall'INPS sia in relazione al numero effettivo delle domande pervenute nel periodo di vigenza della convenzione medesima per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, che in relazione all'aumento dell'inflazione nel periodo di riferimento.

Articolo 6

(Disposizioni in materia di protezione dei dati personali)

1. Lo svolgimento delle attività dedotte nella presente Convenzione implica un trattamento di dati personali da parte dell'INPS e delle ASL, in specie riferibili a dati di salute, appartenenti alle particolari categorie di cui all'art. 9 del Regolamento UE. L'attività posta in essere dalla Regione non comporta alcun trattamento di dati personali ai sensi delle definizioni di cui all'art. 4, par. 1, n. 1), Regolamento UE e le informazioni eventualmente messe a disposizione della Regione da parte dell'INPS, utili al monitoraggio di cui al successivo articolo 8, avranno ad oggetto dati aggregati ed anonimi, pertanto, in alcun modo riconducibili a soggetti determinati o determinabili.
2. Il trattamento dei dati personali relativi alle attività oggetto della presente Convenzione sarà effettuato dalle Parti INPS e ASL in qualità di Titolari, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 4, par. 1, n. 7), del Regolamento UE.
3. I Titolari si impegnano a trattare i dati personali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE e al Codice, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.
4. I Titolari assicurano che il trattamento dei dati sarà effettuato esclusivamente nell'ambito delle regole e per le specifiche finalità previste nella normativa citata in premessa e posta alla base della presente Convenzione e osservano, in ogni fase del trattamento, il rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione

della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, sanciti dagli artt. 5 e 6 del citato Regolamento UE.

5. I Titolari, in particolare, si impegnano a definire i trattamenti dei dati personali osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dalla citata normativa europea e nazionale sulla protezione dei dati, ossia in maniera da garantire un'adeguata sicurezza delle informazioni, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, al fine di scongiurare trattamenti non autorizzati o illeciti, la perdita, la distruzione o il danno accidentali e, ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE, garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio individuato.
6. Le Parti, nei termini di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE, informano gli interessati cui si riferiscono i dati oggetto di trattamento in esecuzione della presente Convenzione e garantiscono l'esercizio dei diritti loro riconosciuti dagli artt. 15 e ss. del medesimo Regolamento UE.
7. I Titolari hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui vengono in possesso o comunque a conoscenza nel corso dell'esecuzione della presente Convenzione, di non divulgarli o cederli a terzi in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione se non per le esigenze strettamente connesse agli scopi dichiarati nell'accordo o al di fuori delle ulteriori ipotesi previste dalla legge. Sono, inoltre, responsabili dell'osservanza degli obblighi di riservatezza di cui al presente articolo da parte dei propri dipendenti e/o altri soggetti di cui dovessero avvalersi per le attività di trattamento.
8. I Titolari garantiscono, altresì, che l'accesso alle informazioni - ferma restando la responsabilità derivante dall'uso illegittimo dei dati sia consentito esclusivamente a soggetti che siano stati designati quali Responsabili (artt. 28 e 4, n. 8 del Regolamento UE) o "Persone autorizzate" al trattamento dei dati (artt. 29 e 4, n. 10, del Regolamento UE e art. 2-quaterdecies del Codice); in tale ultimo caso, ciascun Titolare provvederà, sotto la propria responsabilità e nell'ambito del proprio assetto organizzativo, ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, espressamente designati, avranno accesso ai dati.
9. Ogni Titolare comunicherà tempestivamente all'altro le violazioni di dati o gli incidenti informatici eventualmente occorsi nell'ambito dei trattamenti effettuati, che possano avere un impatto significativo sui dati personali, in modo che possa essere effettuata la dovuta segnalazione di c.d. "*data breach*" al Garante per la protezione dei dati personali, ed eventualmente all'Interessato ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE.
10. La presente Convenzione è stipulata nel rispetto delle prescrizioni, così come attualizzate in coerenza con la vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali già dettate dal Garante per la protezione dei dati personali con il Provvedimento del 2 luglio 2015 n. 393.

Articolo 7

(Referenti responsabili della Convenzione) *

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

in rappresentanza dell'INPS: il dott..... o suo delegato;

in rappresentanza della Regione: il dott..... o un suo delegato;

in rappresentanza della ASL: il dott..... o un suo delegato.

Articolo 8

(Attività di monitoraggio)

1. Le Parti avvieranno forme di monitoraggio e di verifica delle attività previste nella presente Convenzione mediante una Commissione composta da due funzionari designati dall'INPS, [in caso di Regione Lombardia, Lazio e Campania: uno dalla Direzione regionale e uno dalla Direzione di Coordinamento Metropolitano], due funzionari designati dalla Regione e uno designato da ciascuna delle ASL interessate.
2. Le Parti si riservano altresì di definire, durante la vigenza della presente Convenzione, ulteriori forme di collaborazione, al fine di consentire alle Commissioni mediche INPS di avvalersi, per l'integrazione delle Commissioni INPS in materia di cecità e sordità e per l'effettuazione di accertamenti specialistici presso le strutture ASL, delle prestazioni professionali dei medici specialisti appartenenti al ruolo regionale del S.S.R.

Articolo 9

(Durata)

La presente Convenzione ha durata annuale, dal (.....) al (.....) e potrà essere rinnovata - ferma restando l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 8, concernenti la rideterminazione dei costi - di anno in 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, fatta salva la necessità di adottare un nuovo testo convenzionale in ragione di sopravvenute modifiche normative.

INPS

REGIONE

ASL