

IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

DECRETO N.                      DEL

**Oggetto:** Protocollo sperimentale d'Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) ed handicap (Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A) - Approvazione Schema di proroga.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente "*Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*";

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la Legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni, recante la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio, della dirigenza e del personale regionale;

**VISTO** il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002 e s.m.i.;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale n. 53 del 22 marzo 2013 avente ad oggetto: Modifiche del regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 concernente "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e s.m.i.;

**VISTA** la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i., concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., avente ad oggetto il "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";

**VISTA** la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante "*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali*";

**VISTA** la Legge 30 dicembre 2004, n. 311 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*" ed in particolare l'art.1, comma 180, che ha previsto per le Regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

Segue decreto n.  
IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

**VISTA** l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento (art.6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art.8);

**VISTE** le Deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007, concernente "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";
- n.149 del 6 marzo 2007, avente ad oggetto "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

**DATO ATTO** che, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00052 del 22 febbraio 2017, avente ad oggetto: "*Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale"*";

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

**VISTO** 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*";

**VISTO** il Decreto Legge n. 78 del 1 luglio 2009, art. 20, commi 1 e 2, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 102 del 3 agosto 2009 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 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 civile, sordità civile, handicap e disabilità;

Segue decreto n.  
IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**VISTO** l'articolo 20, comma 3, del sopra citato Decreto Legge n.78/2009, che 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 documentazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, che provvede poi a trasmetterle alle Unità Sanitarie Locali;

**VISTO** il successivo comma 4 del medesimo articolo 20, che, 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 Ministro 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 di 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;

**VISTO** il Decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011, art.18, comma 22, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111 del 15 luglio 2011, che così dispone: *“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”*;

**CONSIDERATO** che l'affidamento all'INPS, in applicazione del citato art 18, comma 22, ha il chiaro obiettivo di garantire ai bisogni protetti una risposta che sia il più possibile omogenea sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, oltre che adeguata alla complessità dei bisogni medesimi;

**CONSIDERATO** 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;

**PRESO ATTO** che, in data 23 settembre 2014, è stato sottoscritto il Protocollo sperimentale d'Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) ed handicap (Legge n. 104 del 5 febbraio 1992), di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A);

**CONSIDERATO** che la ASL di Frosinone, con nota prot. 4989 del 18/01/2017, ha espresso *“parere particolarmente favorevole alla sperimentazione [...]”*; ciò, sia per l'ottimo livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni rese dall'INPS e sia perché, in ragione di tale

Segue decreto n.  
IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

sperimentazione, la ASL di Frosinone ha conseguito un risparmio di spesa di circa 1.000.000,00 di euro annui [...];

**CONSIDERATO** che la ASL Roma 1, con nota prot. n. 119228 del 10/10/2017, nell'esprimere il proprio parere rispetto alla sperimentazione relativa all'affidamento delle funzioni di accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile ed handicap, ha precisato che "non vi è dubbio che la sperimentazione, avendo affidato all'INPS funzioni in precedenza in carico all'Azienda, ha comportato una riduzione dei costi sia per il pagamento dei componenti delle commissioni che per l'organizzazione delle attività stesse";

**CONSIDERATO** che la citata ASL Roma 1, con la medesima nota, ha, tuttavia, rappresentato talune criticità emerse nel corso della sperimentazione, evidenziando:

- "la necessità di disporre di un flusso di dati relativi alla popolazione residente invalida di cui l'Azienda Sanitaria ha assoluto bisogno per poter programmare e organizzare al meglio l'assistenza ai soggetti interessati";

- "analoga esigenza di integrazione informativa riguarda l'assistenza protesica riservata agli invalidi civili, al fine di evitare un ulteriore aggravio per il cittadino ma anche per consentire un controllo della richiesta da parte dell'Azienda";

- "un ulteriore problema è rappresentato dall'impossibilità di operare controlli incrociati tra il riconoscimento dello stato di invalido civile ed il rilascio di certificati finalizzati ad attestare idoneità di varia natura";

**CONSIDERATO** che la ASL Roma 1, a conclusione della nota, ha precisato che "è evidente che l'affidamento ad un soggetto esterno alla ASL di funzioni (quali quelle di accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile e di handicap) che in qualche modo sono integrate con i servizi erogati dalla ASL, può generare maggiori difficoltà di integrazione e di controllo. Ciononostante, trattandosi di funzioni che possono essere comunque svolte da soggetti esterni, il Servizio Sanitario avrebbe un vantaggio economico dell'affidamento ad INPS";

**RITENUTO OPPORTUNO**, pertanto, prorogare il predetto Protocollo sperimentale fino al 30 giugno 2018, nelle more di risolvere le criticità evidenziate, attraverso la realizzazione di un sistema che consenta la condivisione, tra l'I.N.P.S. e le Aziende coinvolte dalla sperimentazione, del flusso di dati relativi alla popolazione residente invalida, anche al fine di un'eventuale estensione del servizio ad altre Aziende del S.S.R., con termini e condizioni da definire;

**RITENUTO NECESSARIO** approvare lo Schema di proroga, allegato al presente atto, in modo da formarne parte integrante e sostanziale (allegato 1)

Segue decreto n.  
IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**DECRETA**

per le motivazioni di cui in premessa che si intendono integralmente riportate, nelle more di risolvere le criticità evidenziate, attraverso la realizzazione di un sistema che consenta la condivisione, tra l'I.N.P.S. e le Aziende coinvolte dalla sperimentazione, del flusso di dati relativi alla popolazione residente invalida, anche al fine di un'eventuale estensione del servizio ad altre Aziende del S.S.R., con termini e condizioni da definire,

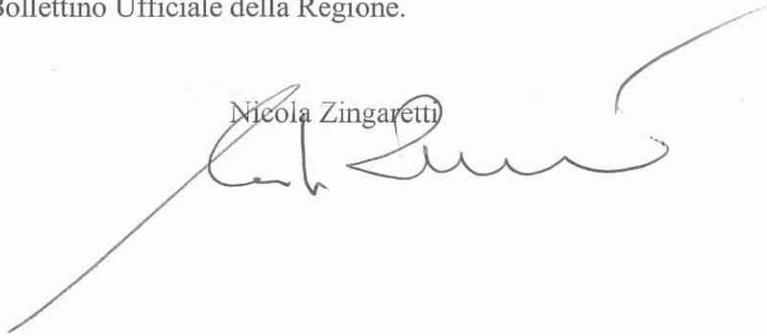
- di approvare lo Schema di proroga, fino al 30 giugno 2018, del Protocollo sperimentale di Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) ed handicap (Legge n. 104 del 5 febbraio 1992), di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A), allegato al presente atto in modo da formarne parte integrante e sostanziale (allegato 1);

- di delegare il Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali alla sottoscrizione della predetta proroga del Protocollo sperimentale.

Avverso il presente Decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di 120 (centoventi) giorni.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Nicola Zingaretti





**PROROGA DEL PROTOCOLLO SPERIMENTALE D'INTESA TRA LA REGIONE LAZIO E L'INPS, PER L'AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITA' CIVILE (ART. 18, COMMA 22, D.L. n. 98 DEL 6 LUGLIO 2011, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE n. 111 DEL 15 LUGLIO 2011) ED HANDICAP (LEGGE n. 104 DEL 5 FEBBRAIO 1992) DI COMPETENZA DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DI FROSINONE E ROMA 1 (LIMITATAMENTE AL TERRITORIO ED ALLE FUNZIONI DELLA EX ASL RM/A).**

**VISTO** il Protocollo sottoscritto in data 23/09/2014, che si ritiene integralmente richiamato;

**VISTA** la proroga del predetto Protocollo, sottoscritta in data 4/03/2016;

**CONSIDERATO** che la sperimentazione effettuata ha dato riscontri prevalentemente positivi, tali da consentirne la prosecuzione;

**CONSIDERATO** che tale Convenzione, all'esito delle valutazioni che verranno effettuate dalla Regione e dalle Aziende che stanno usufruendo del servizio, potrà essere estesa anche ad altre Aziende del S.S.R., con termini e condizioni da definire;

#### **LE PARTI**

- per l'**I.N.P.S.**, il Direttore Regionale per il Lazio, .....
- per l'**I.N.P.S.** il Direttore del Coordinamento Metropolitano di Roma, .....
- per la **Regione Lazio**, il Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, .....
- per la **ASL ROMA 1** (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A), il Direttore Generale della ASL Roma 1, .....
- per la **ASL di FROSINONE**, il Commissario Straordinario, .....

#### **CONCORDANO**

di prorogare, fino al 30/06/2018, l'accordo sottoscritto in data 23/09/2014 – negli stessi termini e condizioni – per l'affidamento, dalla Regione Lazio all'I.N.P.S., delle funzioni di accertamento, nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A).

Le parti si riservano di apportare le modifiche che si rendessero necessarie in relazione a revisioni organizzative del Sistema Sanitario Regionale.

L'I.N.P.S. si riserva la facoltà di revocare anticipatamente l'accordo in caso di eventuali innovazioni normative riguardanti le funzioni di accertamento sanitario in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità.

REGIONE LAZIO  
Il Direttore Regionale

I.N.P.S.  
Il Direttore Regionale per il Lazio

I.N.P.S.  
Il Direttore del Coordinamento Metropolitano di Roma

ASL ROMA 1  
Il Direttore Generale

ASL di FROSINONE  
Il Commissario Straordinario