

DECRETO N. 000001 DEL 08 GEN. 2014

Oggetto: protocollo 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 (*decreto legge 6 luglio 2011, art.18 comma 22, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n.111*)

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 successive modificazioni;

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 successive modificazioni;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "*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 successive modificazioni 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;

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: "Preso 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";

VISTO l'articolo 4 del Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, il quale prevede la nomina di un Commissario ad acta per le regioni inadempienti;

VISTA la Legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, comma 88, primo periodo, a norma del quale *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;

VISTO il Decreto Commissariale n.U00314/2013 con il quale sono stati approvati i Programmi Operativi per gli anni 2013-2015, in prosecuzione dell'attività di risanamento della spesa sanitaria;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, confermando *"i contenuti del mandato commissariale affidato a suo tempo al Presidente pro tempore della Regione Lazio, con deliberazione del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, a decorrere dal corrente anno"*;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, 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 1° luglio 2009, n.78, art. 20 commi 1 e 2, 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 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;

VISTO l'articolo 20 comma 3 del sopra citato decreto legge 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 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, 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 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 6 luglio 2011 n. 98, art.18, comma 22, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011 n.111, il quale 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 ancora 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;

TENUTO PRESENTE che, come previsto dall'articolo 4 dello schema di convenzione approvato dal Presidente dell'INPS con determinazione n. 429 del 22 novembre 2011, in caso di affidamento delle funzioni accertative all'INPS, la Regione, per l'esercizio di dette funzioni, non è tenuta a corrispondere all'INPS alcun corrispettivo, né alcun rimborso spese od oneri comunque denominati;

CONSIDERATO che tale circostanza, in caso di affidamento all'INPS delle funzioni in parola per tutte le Aziende Sanitarie Locali, comporterebbe un minor costo annuo per il Servizio Sanitario Regionale stimato – a seguito di un accertamento istruttorio compiuto dalla Regione - in circa 8.800.000 milioni di euro, pari alle indennità attualmente corrisposte ai componenti delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali, per gli accertamenti sanitari effettuati al di fuori dell'ordinario orario di servizio;

CONSIDERATO altresì che il protocollo in questione prevede il coinvolgimento in via sperimentale delle sole ASL ROMA A e Frosinone, con un conseguente risparmio annuo atteso pari, secondo la ricognizione istruttoria già menzionata sopra, rispettivamente a:

- € 520.000, 00 per la ASL ROMA A;
- € 765.000,00 per la ASL di Frosinone;

per un totale annuo pari a circa € 1.285.000,00;



RITENUTO opportuno, per tutto quanto innanzi premesso, di affidare all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, ai sensi di quanto disposto dal decreto legge 6 luglio 2011 n.98, art.18 comma 22, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n.111;

DECRETA

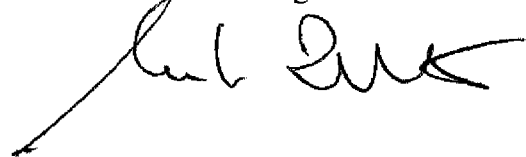
Per le motivazioni di cui in premessa che si intendono integralmente accolte

1. di affidare all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, , ai sensi di quanto disposto dal decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, art.18 comma 22, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n.111;
2. di prevedere che l'affidamento, di cui al precedente punto 1, non comporta la corresponsione a favore dell'INPS di alcun corrispettivo, né alcun rimborso spese od oneri comunque denominati, ma comporta anzi un risparmio per la Regione Lazio stimato in € 1.285.000,00/anno;
3. di approvare lo schema tipo di protocollo di intesa sperimentale (Allegato 1), in forza del quale l'Ente predetto, nell'arco massimo di mesi 6 (sei) dalla firma del protocollo e ad iniziare dalle Aziende Sanitarie Roma A e Frosinone, subentra gradualmente alla Regione Lazio nell'esercizio di tutte le funzioni di accertamento, nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, oggi di competenza delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali;
4. di delegare il Direttore della Direzione Regionale salute ed integrazione socio-sanitaria Dott.ssa Flori Degrassi alla sottoscrizione del protocollo d'intesa con l'INPS.

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





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. 6 LUGLIO 2011, N. 98, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N.111) ED HANDICAP (LEGGE N. 104 DEL 5 FEBBRAIO 1992).

L'anno 2013, il in Roma, presso gli Uffici della Regione, con il presente protocollo d'intesa
tra

L'INPS Direzione Regionale LAZIO, con sede in Roma, Viale Regina Margherita n. 206, in seguito chiamata più brevemente **INPS** o, congiuntamente alla Regione, le *Parti*, rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale per il LAZIO *pro-tempore*, dr.ssa Gabriella Di Michele, nata a l'Aquila il 27 febbraio 1959 e domiciliata per la carica presso la Sede regionale, giusta determinazione del Presidente dell'Istituto, dr. Antonio Mastrapasqua, in data 18 gennaio 2013,
e

la Regione LAZIO, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi n.7, Partita IVA 02128631005, CF 80143490581, in seguito chiamata più brevemente Regione o, congiuntamente a INPS, "le Parti", rappresentata per il presente atto dalla dott.ssa Flori Degrassi.

con la presenza
dell' **Azienda Unità Sanitaria Locale di Frosinone** rappresentata dal Direttore Generale dott.,
dell' **Azienda Unità Sanitaria Locale di Roma A** rappresentata dal Direttore Generale dott.

VISTI

la Costituzione della Repubblica Italiana;

il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, 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 d'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 ed 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 civile, sordità civile, *handicap* e disabilità - prevede, a decorrere dal 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;

l'articolo 20, comma 3, del sopra 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 sopra 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 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;

l'art.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, della cecità civile, della sordità, dell'*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

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, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di salute ed organizzativi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale;



che i più recenti provvedimenti legislativi dello Stato 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 di favorirne lo svolgimento efficace, efficiente, ed economico;

che, in particolare, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali con un medico dell'INPS, quale componente effettivo, 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;

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 di invalidità civile, 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 certificazione finalizzata all'integrazione scolastica di alunni in situazione di handicap richiede la valutazione della diagnosi funzionale la cui appropriata lettura è in capo al medico specialista in Neuropsichiatria Infantile;

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 degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione, con la quale la Regione affida all'INPS l'esercizio delle proprie funzioni in materia

DATO ATTO

che conla Regione Lazio ha stabilito di affidare all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, alla cecità civile, al sordomutismo, alla disabilità e agli handicap, ai sensi di quanto disposto dall'art. 18, comma 22, del D.L. n.98/2011, convertito dalla legge n. 211/2011;

che il presente protocollo sperimentale costituisce la prima attuazione del richiamato atto deliberativo per le Aziende Unità Sanitarie Locali di Frosinone e di Roma A;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE



Articolo 1
(Natura del preambolo)

Quanto sin qui premesso forma parte integrante e sostanziale del presente protocollo sperimentale d'intesa.

Articolo 2
(Finalità)

Con il presente Protocollo d'intesa, le Parti disciplinano l'affidamento, dalla Regione Lazio all'INPS, delle funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, di competenza delle Aziende Unità Sanitarie Locali del Lazio.

Articolo 3
(Oggetto)

La Regione Lazio affida all'INPS tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, già di competenza delle Commissioni mediche delle Aziende Unità Sanitarie Locali del Lazio.

Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 1 del presente articolo, l'INPS si avvarrà delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, senza oneri a carico della Regione Lazio. Nessun costo è altresì previsto a carico dell'INPS, né alcun rimborso di spese o oneri, comunque denominati, per l'impiego delle risorse strumentali eventualmente messe a disposizione da parte delle Aziende Unità Sanitarie Locali.

L'INPS subentrerà alle Aziende Unità Sanitarie Locali del Lazio gradualmente, nell'arco massimo di mesi sei, ad iniziare dalle Aziende Unità Sanitarie Locali di Frosinone e di Roma A, per le quali il subentro avverrà dal 1 gennaio 2014.

Da tale data l'INPS subentrerà anche nella gestione delle domande di accertamento giacenti presso le Aziende Unità Sanitarie Locali di Frosinone e di Roma A.

Le attività di accertamento sanitario, oggetto del presente protocollo d'intesa, si svolgeranno nei locali della sede provinciale INPS di Frosinone, ubicati in Piazza Gramsci n.4 - 03100 Frosinone, e in quelli della sede Metropolitana INPS di Roma, ubicati in via dell'Amba Aradam n.5 - 00184 Roma.

Il presente Protocollo ha carattere sperimentale della durata di 2 anni dalla sua sottoscrizione.

Articolo 4
(Obblighi della parti)

Al fine di dare attuazione a quanto previsto nell'art. 3, la Regione impegna le ASL di Frosinone e di Roma A:

1. a completare nel più breve tempo l'accertamento nei confronti dei soggetti già sottoposti a visita, cui è stata richiesta documentazione aggiuntiva e il cui verbale non sia stato ancora definito alla data del 1 gennaio 2014. I verbali relativi a tali accertamenti dovranno essere trasmessi all'INPS entro il 31 marzo 2014 ;
2. a non espletare più alcuno degli adempimenti e delle attività comunque connessi all'esercizio delle funzioni di cui al comma 1 dell'articolo 3 nei confronti dei:
 - a) soggetti che hanno presentato le domande in argomento giacenti presso la ASL per le quali non è stato ancora attivato l'*iter* amministrativo alla data del 1 gennaio 2014;
 - b) soggetti per i quali nel verbale è prevista una scadenza di revisione successiva al subentro dell'INPS nelle funzioni di accertamento;



- c) soggetti che hanno presentato le domande in argomento, giacenti presso la ASL, per le quali è stato superato il termine massimo per la definizione del procedimento in relazione alla notifica dell'appuntamento per la visita medica.

Restano a carico dell'ASL la gestione e gli oneri di eventuali controversie relative alle attività svolte dall'ASL stessa, precedentemente alla data del 1° gennaio 2014, per la definizione delle domande di accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile e di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità o conseguenti ad eventuali ritardi nell'esecuzione delle stesse attività svolte fino alla medesima data.

In ogni caso resta a carico dell'ASL l'eventuale responsabilità connessa a ritardi o altri disservizi connessi alle domande di cui al punto a) e c) in base alla data del subentro dell'INPS.

L'INPS si impegna a trasmettere alle ASL di Frosinone e di Roma A i verbali sanitari degli accertamenti effettuati, con modalità da definirsi a livello territoriale.

Articolo 5

(Obblighi ex D.lgs n.196/2003)

L'INPS e la Regione assumeranno tutte le iniziative necessarie a garantire che le attività siano effettuate nel rigoroso rispetto della disciplina in materia di trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), in particolare per quanto concerne l'adozione ed 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.

L'INPS, una volta acquisiti i dati – che ai sensi dell'articolo 11 del citato D. lgs. n. 196/2003, dovranno essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite – è Titolare del relativo trattamento e assicura che non vengano utilizzati per motivi diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti ma siano trattati limitatamente a quanto strettamente connesso agli scopi di cui alla presente convenzione.

L'INPS provvederà, altresì, a che i dati medesimi non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi previsti dalla legge e si impegna ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, operando in qualità di incaricati ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo n. 196/2003, avranno accesso alle informazioni.

Articolo 6

(Referenti responsabili del Protocollo d'intesa)

Le Parti nominano quali referenti responsabili della gestione del presente Protocollo d'intesa:

- la dott.ssa Gabriella Di Michele, Direttore Regionale pro tempore, in rappresentanza dell'INPS;
- la dott.ssa Cristina Matranga, dirigente dell'Area Giuridico Normativa Istituzionale, della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, in rappresentanza della Regione.

Art. 7

(Attività di monitoraggio e progressiva estensione del protocollo d'intesa)

L' INPS e la Regione avvieranno forme di monitoraggio e di verifica delle attività previste nel presente protocollo d'intesa, in relazione alla tempestività del servizio erogato.



L'INPS si impegna in via programmatica ad assumere le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità per tutte le altre Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Lazio entro il termine di durata del presente protocollo.

Articolo 8

(Durata, rinnovo, modifica)

Il presente protocollo sperimentale d'intesa ha la durata di due anni dalla data della sua sottoscrizione, e potrà rinnovarsi alla scadenza con specifiche comunicazioni scritte tra le Parti.

Il presente protocollo potrà essere modificato su conforme volontà delle Parti, da manifestarsi per atto scritto.

Ciascuna Parte si impegna a portare preventivamente a conoscenza dell'altra le eventuali variazioni che si ritenga opportuno apportare al presente protocollo di intesa.

Articolo 9

(Controversie)

Per le controversie che potrebbero sorgere tra le Parti contraenti relative all'interpretazione ed alla esecuzione del presente Protocollo è competente in via esclusiva il Foro di Roma ex art. 29, comma 2, del codice di procedura civile.

Regione Lazio

Il Direttore Regionale

(dott.ssa Flori Degrassi)

I.N.P.S. – Direzione Regionale

IL direttore Regionale

(dott.ssa Gabriella Di Michele)

Azienda Sanitaria Locale di Frosinone

Il Direttore Generale

(dott.)

Azienda Unità Sanitaria Locale Roma A

Il Direttore Generale

(dott.)

Regione Lazio

Il Presidente

Nicola Zingaretti

I.N.P.S.

Il Presidente

Antonio Mastrapasqua

