

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

**Oggetto:** Convenzione tra la Regione Lazio/ Aziende Sanitarie Locali e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) - Approvazione Schema di Convenzione.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:**

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- 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"* ;

**VISTI per quanto riguarda i poteri:**

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 837 dell'11/12/2017, con la quale è stato attribuito, al Segretario generale *pro tempore*, in regime di onnicomprensività, per il tempo strettamente necessario alla conclusione dell'attuale legislatura regionale e, comunque, non oltre il 30 aprile 2018, il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione regionale Salute e Politiche sociali.

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

**VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n. 833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- l'Intesa Stato- Regione Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;
- il DCA n. U00606 del 30/12/2016 di istituzione delle ASL “Roma 1” e “Roma 2”, di soppressione delle ASL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e di ridenominazione delle ASL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;
- il DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato sulla G.U. n. 65 del 18 marzo 2017;

**e, per quanto riguarda le norme in tema di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità:**

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*”;

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 Legislativo n. 112 del 31 marzo 1998, 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”

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

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

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 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 Aziende 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** l'art.18, comma 22, del Decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011, 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”*;

**VISTO** l'art. 25, comma 6 bis, del Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014, 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 l'affidamento all'INPS, in applicazione del citato art 18, comma 22, del D.L. n. 98/2011, 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;

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

**CONSIDERATO** 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;

**CONSIDERATO** 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;

**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 e ha comunicato, con nota prot. n. 98289 del 23/11/2017, la volontà di procedere al rinnovo della Convenzione;

**CONSIDERATO** che la ASL Roma 1, con nota prot. n. 119228 del 10/10/2017, nell'esprimere il proprio parere rispetto alla sperimentazione, pur rilevando talune criticità relative, in particolare, alla 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, 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";

**RITENUTO** opportuno, per quanto sopraddetto, approvare uno Schema di Convenzione tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento all'INPS delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità di competenza delle Aziende Sanitarie Locali, nel quale, tra l'altro, vengano recepite le osservazioni evidenziate a seguito della sperimentazione;

**DECRETA**

per le motivazioni di cui in premessa che si intendono integralmente riportate

- di approvare lo Schema di Convenzione tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento all'INPS delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità

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

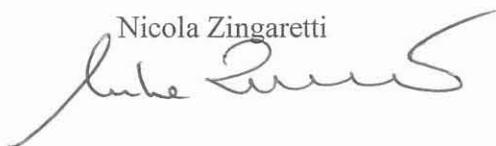
civile, cecità, sordità, handicap e disabilità (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111), di competenza delle Aziende Sanitarie Locali, allegato al presente atto in modo da formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

- di delegare il Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali alla sottoscrizione della predetta Convenzione.

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



**SCHEMA DI CONVENZIONE TRA LA REGIONE E L'INPS PER L'AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITA' 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'Istituto Nazionale delle Previdenza Sociale**, in seguito chiamato più brevemente Inps o, congiuntamente alla Regione, "le Parti", rappresentato per il presente atto dal Direttore Generale Vicario dott. Vincenzo Damato, domiciliato per la carica presso la Sede di Via Ciro il Grande, 21, sita in Roma, C.F. INPS 80078750587;

e

la **Regione Lazio**, in seguito chiamata più brevemente Regione e congiuntamente all'Inps ed all'Azienda Unità Sanitaria Locale "le Parti", rappresentata, per il presente atto, dal Segretario generale dott. Andrea Tardiola, domiciliato per la carica presso la sede di via Cristoforo Colombo 212, sita in Roma, C.F. REGIONE LAZIO 80143490581;

**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 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 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 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 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'Inps 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;

che vi è la necessità proseguire la sperimentazione in atto nelle province di Frosinone e Roma (ex ASL RM A);

## **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 delle ASL della Regione Lazio.

## **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 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 nel successivo articolo 5 della presente convenzione

### Articolo 3

#### (Esercizio delle funzioni)

1. L'Inps eserciterà le funzioni di cui all'art. 2 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'ASL indicate nella presente convenzione.
2. L'Inps subentra alle ASL della regione Lazio, nell'esercizio delle funzioni con le decorrenze stabilite nel calendario che sarà sottoscritto dalla Regione, dalle ASL afferenti al territorio Regionale e dall'Istituto entro il 28 febbraio 2018. Il subentro nell'esercizio delle funzioni da parte dell'Inps sarà completato entro il 31 dicembre 2018.
3. Le funzioni di accertamento già esercitate dall'INPS di Frosinone e Roma (ex ASL RM A) a decorrere dall'1.11.2014 proseguono a far data dall'1.1.2018, alle condizioni stabilite dalla presente convenzione.
4. Le funzioni di accertamento, con riferimento alle domande giacenti alla data di subentro dell'Inps, 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, la Regione impegna le ASL interessate:
  - 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 della presente convenzione. 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'Inps.
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 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'Inps.

## 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'Inps 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. L'ammontare del contributo annuo è ridotto secondo i parametri stabiliti dalla determinazione presidenziale INPS n. 141 del 13.9.2017.
4. Con riferimento alle Province di Frosinone e Roma (ex ASL RM A) la quantificazione degli oneri per l'anno 2018 è fissata nel seguente ammontare: Frosinone € 817.118,28, Roma € 730.360,14. Il 50% di dette somme sarà versato entro il mese di giugno 2018, il saldo entro il mese di dicembre 2018.
5. Per i nuovi affidamenti, il contributo annuo (di cui all'allegato alla presente convenzione, da ricalcolare in relazione alla tempistica dei subentri) verrà corrisposto secondo le seguenti modalità: 50% entro il primo semestre dalla data di subentro delle funzioni, il saldo entro il secondo semestre. Il contributo regionale, dovuto per i nuovi affidamenti, calcolato con i criteri del punto 2 di questo articolo, per l'anno 2018 sarà rapportato ai mesi effettivi del subentro INPS.
6. Le ASL potranno mettere a disposizione personale medico/infermieristico/amministrativo con oneri a proprio carico, da collocare in distacco presso l'Inps, sostenendone il relativo costo.
7. Le ASL potranno mettere a disposizione dell'Inps, per l'esercizio delle relative funzioni di accertamento affidate in convenzione, strutture logistiche opportunamente individuate.
8. Le modalità di cui ai punti 6 e 7 saranno regolamentate da apposito Protocollo.
9. La quantificazione degli oneri sarà rivista in sede di rinnovo della convenzione sulla base del consolidamento dei costi sostenuti dall'Inps in

relazione al numero effettivo delle domande pervenute nel periodo di vigenza della convenzione medesima per ciascuna tipologia di accertamento sanitario.

## Articolo 6

### (Tutela della riservatezza dei dati)

1. L'Inps e la Regione 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 metterà a disposizione della Regione e delle ASL interessate i dati necessari allo svolgimento delle proprie attività istituzionali.
3. L'Inps e la Regione, 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 alla erogazione dei servizi e degli interventi di responsabilità di ciascun ente.
4. L'Inps e la Regione provvederanno 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.

## Articolo 7

### (Referenti responsabili della convenzione)

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

in rappresentanza dell'Inps, dott. Fabio Vitale e dott.ssa Rosanna Casella  
in rappresentanza della Regione il dott. Valentino Mantini.

## 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, due funzionari designati 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)

1. La presente convenzione ha validità fino al 31 dicembre 2019 a decorrere dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovata – fermo restando quanto previsto all'articolo 5, comma 9, in merito alla quantificazione dei costi effettivamente sostenuti dall'Inps anno per anno – per un ulteriore periodo di anni 2, 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.

Regione Lazio

Firmato digitalmente

.....

Inps

Firmato digitalmente

.....

## ALLEGATO A

REGIONE LAZIO	Totale Domande	COSTO UNITARIO VERBALE	NUMERO VERBALI CARTACEI	RISPARMI NO CARTACEO	TOTALI (F - H)
		40,86		13,44	
ASL		COSTO COMPLESSIVO			
A.S.L. ROMA 1 (ex A.S.L. RMA) (*)	17.877	730.454,22	7	94,08	730.360,14
A.S.L. ROMA 2 (ex A.S.L. RMB)	31.839	1.300.941,54	25.108	337.451,52	963.490,02
A.S.L. ROMA 2 (ex A.S.L. RMC)	23.565	962.865,90	13.964	187.676,16	775.189,74
A.S.L. ROMA 3 (ex A.S.L. RMD)	24.580	1.004.338,80	17.095	229.756,80	774.582,00
A.S.L. ROMA 1 (ex A.S.L. RME)	22.215	907.704,90	19.831	266.528,64	641.176,26
A.S.L. ROMA 4 (ex A.S.L. RMF)	12.684	518.268,24	5.820	78.220,80	440.047,44
A.S.L. ROMA 5 (ex A.S.L. RMG)	22.516	920.003,76	20.020	269.068,80	650.934,96
A.S.L. ROMA 6 (ex A.S.L. RMH)	23.435	957.554,10	10.055	135.139,20	822.414,90
A.S.L. VITERBO	12.546	512.629,56	10.973	147.477,12	365.152,44
A.S.L. RIETI	8.250	337.095,00		0,00	337.095,00
A.S.L. LATINA	26.404	1.078.867,44	1.745	23.452,80	1.055.414,64
A.S.L. FROSINONE (*)	19.998	817.118,28			817.118,28
<b>Totale</b>	<b>245.909</b>	<b>10.047.842</b>	<b>124.618</b>	<b>1.674.865,92</b>	<b>8.372.975,82</b>
				0,00	0,00

Anno: 2016

Regione: LAZIO

\* Strutture in CIC

File generato il 11/05/2017 da Matricola: 12529000 - Dati aggiornati al 01/05/2017