



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

DCA n. 20 del 21.02.2020

**OGGETTO:** Rinnovo protocollo d'Intesa tra l'INPS ed il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile (art.18 comma 22 D.L. 6 luglio 2011 n.98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n.111

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8 comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e. in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito:

- di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii;
- di rinnovare e di rideterminare al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:
  - 1) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
  - 2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in

- attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
  - 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
  - 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
  - 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
  - 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
  - 8) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
  - 9) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
  - 10) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
  - 11) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
  - 12) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
  - 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e sm.i.;
  - 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
  - 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
  - 16) interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
  - 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
  - 18) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
  - 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
  - 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
  - 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
  - 22) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
  - 23) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

24) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;

25) puntuale attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal d.l. 35 del 2019;

- di prendere atto delle dimissioni da Sub Commissario dell'ing. Thomas Schael presentate con nota del 29 giugno 2019 e aventi decorrenza dal 1 luglio 2019;
- di nominare la dott.ssa Maria Crocco Sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- di incaricare il Commissario *ad acta* a relazionare, con cadenza semestrale, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministeri affiancanti in merito all'attività svolta, in esecuzione del mandato commissariale, ferme restando le verifiche trimestrali ed annuali previste dalla normativa vigente.

**VISTO** l'art. 20 della L. 3 agosto 2009, n. 102, che ai fini degli accertamenti sanitari d'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, a decorrere dal 1 Gennaio 2010, prevede l'integrazione delle Commissioni mediche delle A.S.L. con un medico dell'INPS quale componente effettivo, ed attribuisce, altresì, all'INPS la competenza di effettuare l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità pone la titolarità per la presentazione delle domande di invalidità civile in capo ad INPS che provvederà a trasmettere alle A.S.L. per via telematica le domande medesime;

**DATO ATTO** il successivo comma 4 del medesimo articolo 20, 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 sono 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;

**RICHIAMATO** l'accordo quadro rep. n. 30/CSR sancito 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 Bolzano nella seduta del 29/04/2010, nel quale sono stati definiti i criteri per la successiva stipulazione, da parte delle regioni e dell'INPS, delle convenzioni per la definizione delle modalità di affidamento all'INPS dell'esercizio delle funzioni concessorie in materia di invalidità

**ATTESO** che l'art. 18, comma 22, del D.L. 98/2011, ha previsto; al fine di razionalizzare ed unificare il procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, la possibilità, per le regioni, anche in deroga alla normativa vigente; di affidare all'INPS attraverso la stipula di specifiche convenzioni, anche funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari;

**RAVVISATA** l'opportunità di individuare nell'INPS il soggetto da convenzionare in quanto tale istituto ha in atto convenzioni con altre diverse Regioni per lo svolgimento delle suddette funzioni in ragione del proprio status di ente pubblico di valenza nazionale, sia in considerazione dei vantaggi che ne deriverebbero per l'utenza essendo lo stesso INPS ad istruire le pratiche di concessione sia a provvedere alla loro liquidazione;

**RITENUTO** necessario, alla luce di quanto precede, nonché alla luce di quanto stabilito prima dalla L. n. 80/2006, e successivamente dalla L. n. 111/2011, in materia di razionalizzazione e unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, procedere alla prosecuzione del percorso avviato con INPS, mediante apposito Protocollo d'Intesa, in via sperimentale, con la quale affidare all'INPS medesimo le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia, nell'ottica di un passaggio futuro integrale ad INPS delle funzioni in argomento a livello regionale;

**DATO ATTO CHE** l'attuazione delle nuove disposizioni non comporta nuovi o maggiori oneri per il bilancio della Regione Calabria in quanto il citato D.L. r luglio 2009, n. 78, convertito dalla L. 3 agosto 2009, n. 102 prevede che l'INPS si avvalga delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali;

**VISTO** il DCA n. 86 del 24/05/2017 avente ad oggetto "*Protocollo d'intesa Sperimentale tra l'INPS e la Regione Calabria per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile (art.18 comma 22 D.L. 6luglio 2011 n.98, convertito nella legge 15luglio 2011 n.111)*";

**VISTO** il Protocollo d'Intesa stipulato in data 20/12/2019, tra il Commissario ad acta p.t., e l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) di cui all'Allegato "A" facente parte integrante del presente provvedimento, che sancisce le specifiche modalità per disciplinare lo svolgimento delle procedure di accertamento e concessione dei benefici previsti dalla normativa in materia di invalidità, cecità e sordità civile, handicap e disabilità;

**RITENUTO** opportuno procedere all'approvazione del suddetto Protocollo d'Intesa al fine di regolare gli aspetti di massima, afferenti all'innovazione normativa su richiamata, nel rispetto delle reciproche e distinte competenze, garantendo condizioni di massima trasparenza ed agibilità procedurale;

**ESAMINATO** l'art. 2, co. 83, della L. 191/2009, nella parte in cui, attribuisce al Commissario *ad acta* il potere di adottare "*tutte le misure indicate nel piano, nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano*";

#### **DECRETA**

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI PRENDERE ATTO** del Protocollo d'Intesa, stipulato in data 20/12/2019, tra l'INPS ed il Commissario ad Acta per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile (art.18 comma 22 D.L. 6 luglio 2011 n.98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n.111, contenuto nell' Allegato 'A", parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI INVIARE** il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze.

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati.

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33;

**VISTO**

Il Sub Commissario

Dott.ssa  Maria Crocco

Il Commissario *ad acta*

Gen. Dott.  Savio Cotticelli

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONVENZIONE TRA LA REGIONE CALABRIA 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)

**TRA**

**L'INPS Direzione Regionale Calabria** in seguito chiamata più brevemente INPS o, congiuntamente alla Regione, le Parti, con sede in Catanzaro, C.F. 80078750587 rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale pro-tempore, Ing. Giuseppe Greco, nato a Nicastro (CZ) il 31/08/1960, e domiciliato per la carica presso la Sede regionale.

**E**

La **Regione Calabria** in seguito chiamata più brevemente Regione o, congiuntamente a INPS, "le Parti", con sede in Catanzaro, C.F. 97090980794, rappresentata per il presente atto, dal Commissario ad acta Gen. Saverio Cotticelli, nato a Castellammare di Stabia il 07.11.1951 e residente a ROMA in Via Bosco Marengo n. 30.

**VISTI**

- la Costituzione della Repubblica Italiana;
- 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 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 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";
- 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 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, 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 certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Locali;
- 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;
- 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;



- l'art.25, comma 6 bis, del decreto legge 24 giugno 2014, n.90, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 agosto 2014, n.114 che ha stabilito la competenza esclusiva dell'INPS nella convocazione a visita, nei casi di persone riconosciute invalide, cieche e sorde civili, portatori di handicap e disabilità con verbali per i quali sia prevista la rivedibilità;
- il Decreto del Commissario ad Acta n 86/17 pubblicato sul BURC della Regione CALABRIA il 26/05/2017, con il quale si approva il Protocollo di Intesa tra l'INPS e la Regione CALABRIA 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 n.111/2011) e handicap (Legge n. 104/1992);
- la determinazione del Presidente INPS n. 141 del 13 settembre 2017, avente ad oggetto lo schema di convenzione INPS-Regioni per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità ex art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011 n. 98, convertito con modificazione dalla legge 15 luglio 2011, n.111;
- la Convenzione siglata in data 29 novembre 2018 con la quale si rinnova il Protocollo di Intesa tra l'INPS e la Regione CALABRIA 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 n.111/2011) e handicap (Legge n. 104/1992) fino al 31 dicembre 2019;

### **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 anche l'attribuzione all'Inps dell'accertamento sanitario definitivo e della verifica della permanenza degli stati d'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 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 apposito Protocollo, con il quale la Regione affida all'INPS l'esercizio delle proprie funzioni in materia;
- che 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 n.111/2011) e handicap (Legge n. 104/1992), con la sottoscrizione del Protocollo di Intesa tra l'INPS e la Regione CALABRIA e il coinvolgimento di tutte le Aziende Sanitarie Provinciali, ha confermato che lo svolgimento da parte dell'INPS dell'intero procedimento delle invalidità civili, dell'handicap e delle disabilità ha recato indiscutibili vantaggi per l'utenza, derivanti da un flusso procedurale semplificato, in linea con le esigenze di razionalizzazione e di unificazione del procedimento, di cui al richiamato art. 18, comma 22 del D.L. n. 98/2011, convertito in con modificazioni dalla Legge n. 111/2011;
- che l'accentramento dell'accertamento presso INPS ha migliorato i tempi di definizione della fase sanitaria;
- che è obiettivo e interesse di entrambe le Amministrazioni mantenere i tempi medi sanitari di accertamento entro i sessanta giorni;
- che ricorrono i presupposti per proseguire la Convenzione in atto sino al 31 dicembre 2020.



- che la Determinazione presidenziale n. 141 del 13 settembre 2017 ha stabilito che il costo sostenuto dall'INPS per singolo verbale sanitario è pari a € 40,86, che il costo annuo complessivo è definito da detto importo moltiplicato per il numero di domande pervenute nell'anno precedente per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, **che lo stesso è ridotto nella misura in cui le REGIONI forniscano risorse umane e logistiche.**
- che vi è la necessità di disciplinare la copertura dei costi che l'Istituto è tenuto a sostenere in conseguenza delle ulteriori attività da svolgere per effetto dell'affidamento convenzionale delle stesse da parte delle Regioni/Aziende Sanitarie Provinciali all'INPS;

#### **RITENUTO**

- per le finalità e le motivazioni 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 ASP gravanti sul Servizio Sanitario Regionale, di convenire sino al 31 dicembre 2020 , l'affidamento all'Inps delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, già demandate alla competenza delle Commissioni mediche delle ASP della Regione CALABRIA.

#### **DATO ATTO**

- che il Commissario ad acta, nominato con delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 07 dicembre 2018 per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, ha stabilito di rinnovare all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, disabilità ed handicap, ai sensi di quanto disposto dall'art. 18, comma 22 del D.L. n. 98/211, convertito dalla L. 211/2011;

#### **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 e sordità, handicap e disabilità di competenza delle Aziende Sanitarie provinciali della CALABRIA, con le modalità di seguito indicate.

2. Dalla data dell'inizio dell'esercizio delle funzioni previsto dall'art.3 della presente convenzione, le Aziende Sanitarie della regione, in continuità con la situazione attuale, 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 proseguirà nella gestione delle nuove domande di accertamento.
3. Le attività di primo accertamento sanitario, oggetto della presente convenzione, si svolgeranno nelle strutture INPS della CALABRIA

### **Articolo 3** **(Esercizio delle funzioni)**

1. L'INPS eserciterà le funzioni di cui all'art.2 a decorrere dal 1° gennaio 2020, 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 Aziende indicate nella presente convenzione.
2. Le funzioni di accertamento delle domande eventualmente ancora giacenti, presentate prima del 1 settembre 2017, restano a carico delle ASP che ultimeranno il procedimento di accertamento secondo le modalità vigenti antecedentemente all'affidamento delle attività in convenzione. Resta a carico delle stesse Aziende l'eventuale responsabilità legata a ritardi o altre inadempienze connesse all'espletamento del procedimento.

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

1. Al fine di dare attuazione a quanto previsto negli articoli precedenti, la Regione impegna le ASP interessate e sottoscrittrici:
  - a completare nel più breve tempo possibile l'accertamento nei confronti dei soggetti già sottoposti a visita, il cui verbale non sia stato ancora concluso alla data di decorrenza del presente protocollo di intesa. I verbali relativi a tali accertamenti dovranno essere trasmessi all'INPS per il giudizio definitivo;
  - a sottoporre a visita sanitaria, secondo la normativa vigente, tutti i soggetti che hanno presentato la domanda di accertamento precedentemente alla data del subentro dell'Istituto.



2. Restano a carico delle Aziende Sanitarie Provinciali la gestione e gli oneri di eventuali controversie relative a ritardi o altri disservizi nelle attività svolte dalle Aziende 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. La REGIONE e le ASP 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 CTU nelle ipotesi di contenzioso giudiziario relativo agli accertamenti affidati in convenzione all'Istituto.

### **Articolo 5 (Oneri)**

1. L'affidamento delle funzioni di cui all'articolo 2 della presente convenzione è a titolo oneroso.
2. La Regione si impegna a versare all'Istituto per lo svolgimento delle predette funzioni un contributo annuo individuato nella seguente misura: costo di € 40,86 per singolo verbale sanitario moltiplicato per il numero annuo delle domande per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, riferito all'anno precedente alla stipula della convenzione

DOMANDE 2018	96.063
COSTO CONVENZIONE	<b>€ 3.925.134</b>

3. Il contributo annuo da porsi a carico del bilancio della ASP del SSR è a compensazione degli oneri relativi alla presente convenzione, stimato in circa € tre milioni novecento venticinquemila centotrenta quattro, determinato sulla base dei parametri stabiliti dalla D.C. Pianificazione e Controllo di Gestione dell'INPS, riguardante le prestazioni rese dai medici specialistici in oculistica ed otorinolaringoiatria, dagli operatori sanitari e sociali in forza presso le Aziende Sanitarie per gli accertamenti sanitari relativi all'handicap e alla disabilità, dagli oneri relativi alle prestazioni professionali rese dai medici di categoria partecipanti alle sedute delle Commissioni mediche e dal personale medico e amministrativo delle ASP. Per l'effetto nella misura in cui saranno conferite le risorse umane di cui al successivo comma 4, residua l'importo di € 421.430 relativo al costo dei medici di categoria.
4. Le ASP, a decorrere dal 1 gennaio 2020, oltre a fornire i medici specialisti e operatori sanitari/sociali secondo i calendari delle sedute, metteranno a disposizione personale medico/infermieristico/amministrativo con oneri a proprio carico, da collocare in distacco presso l'INPS, sostenendone il relativo costo. Le modalità del predetto distacco saranno regolamentate da apposito Protocollo sottoscritto tra INPS, Commissario ad acta e ASP del SSR.

5. Il numero delle unità amministrative e professionali sotto indicate potrà variare, fermo restando il dato del costo totale. Resta inteso che, nel caso in cui le risorse siano parzialmente conferite, la Regione e le ASP sono tenute a corrispondere all'INPS il corrispondente costo della convenzione.

	OPERATORI SANITARI/ SOCIALI	INFERMIERI PROFESSIONALI	PERSONALE AMMINISTRATIVO	MEDICI OCULISTI	MEDICI OTORINOLARINGOIATRI	MEDICI	COSTO MEDICI DI CATEGORIA (valore Inps)	TOTALE COSTI A CARICO REGIONE CALABRIA
NUMERO	16	2	7	5	5	25		
COSTO	€ 195.579	€ 104.008	€ 355.117	€ 407.000	€ 407.000	€ 2.035.000	€ 421.430	€ 3.925.134

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

#### Articolo 6

#### (Obblighi ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679)

1. Le Parti, per quanto di rispettiva competenza, si vincolano alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento generale sulla Protezione dei dati - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e nel D.lgs. n. 196/2003, così come integrato e modificato dal D.lgs. n. 101/2018, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
2. L'INPS, una volta acquisiti i dati, è Titolare del relativo trattamento e assicura che gli stessi non saranno utilizzati per motivi diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti e limitatamente a quanto strettamente connesso agli scopi di cui al presente protocollo.
3. 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, espressamente designati, opereranno sotto la propria autorità in qualità di persone autorizzate e avranno accesso ai dati stessi.




**Articolo 7**  
**(Referenti responsabili del Protocollo d'intesa)**

1. Le Parti nominano quali referenti responsabili della gestione della presente convenzione:
  - la dott.ssa Natalina CAPPELLO, Dirigente dell'Area manageriale Pensioni e Governo delle Invalidità Civili in rappresentanza dell'INPS CALABRIA;
  - il Gen. Saverio COTTICELLI in rappresentanza della Regione CALABRIA.

**Articolo 8**  
**(Monitoraggio)**

1. L'INPS e la Regione CALABRIA avvieranno forme di monitoraggio e di verifica delle attività previste nel presente accordo mediante una commissione formata dai referenti di cui all'art.7 nonché da due funzionari designati dall'INPS, un funzionario designato dalla Regione e uno designato da ciascuna delle ASP 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 ASP.

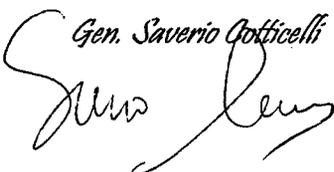
**Articolo 9**  
**(Durata, modifica)**

1. La presente Convenzione ha validità sino al 31 dicembre 2020, a decorrere dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovata di volta in volta - fermo restando quanto previsto all'art, 5, comma 6 in merito alla quantificazione dei costi effettivamente sostenuti dall'Istituto, anno per anno, per un ulteriore periodo di 2 anni, 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.

**Catanzaro, 20/12/2019**

Per la Regione Calabria

*Il Commissario ad acta l'attuazione del Piano di rientro  
dai disavanzi del servizio sanitario della  
Regione Calabria  
(Deliberazione CaM del 7 dicembre 2018)*

*Gen. Saverio Cotticelli*  


Per l'INPS Direzione regionale Calabria

*Il Direttore regionale  
Ina. Giuseppe Greco*  