



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

**Tra**

☐ **l'INPS Direzione Regionale Calabria**, codice fiscale 80078750587, con sede in Catanzaro - Via Tommaso Campanella n.11, in seguito chiamata più brevemente INPS, rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale **Dott. Giuseppe GRECO**, domiciliato per la carica presso la Sede Regionale INPS giusta deliberazione dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione n 157. del 11/12/2019;

e

☐ la **Regione Calabria**, codice fiscale 02205340793 in seguito chiamata più brevemente Regione, rappresentata per il presente atto dal **Dott. Roberto Occhiuto** Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientri dei disavanzi nel Servizio sanitario nella Regione Calabria, a norma dell'art.4 comma 2 del decreto-legge n.159/2007 nominato con delibera del CdM del 04.11.2021 e domiciliato per la carica presso la sede della Regione Calabria

e

Le Aziende Sanitarie locali, in seguito chiamate più brevemente "ASP", rappresentate per il presente atto come riportato di seguito:

ASP di Catanzaro, CF 02865540799, sita in via Vinicio Cortese 25 - 88100 Catanzaro-rappresentata per il presente atto dal Commissario straordinario Gen. Antonio Battistini;



ASP di Cosenza, CF 02853720783, sita in viale Degli Alimena n. 8 Cosenza, rappresentata per il presente atto dal Direttore generale Dott. Antonio Graziano;

ASP di Reggio Calabria, CF 02638720801, sita in via Diana n.3 Reggio Calabria, rappresentata per il presente atto dal Direttore generale dott.ssa Lucia Di Furia;

ASP di Vibo Valentia, CF 02866420793, sita in via Dante Alighieri n. 67 Vibo Valentia, rappresentata per il presente atto dal Commissario straordinario Gen. Antonio Battistini;

ASP di Crotone, CF 01997410798, sita presso il Centro direzionale "Il Granaio", via Mario Nicoletta Crotone, rappresentata per il presente atto dal Commissario straordinario dott. Antonio Brambilla

di seguito indicate congiuntamente "le Parti",

### **VISTI**

- la Costituzione della *Repubblica italiana*;
- il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, contenente il *"Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione di benefici economici"*;
- il decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992, recante *"Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti"*;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*;
- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante *"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59"*;
- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante *"Modifiche al Titolo V della Parte Seconda della Costituzione"*;
- l'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss.mm.ii., rubricato *"Accertamento dell'handicap"*, secondo il quale: *"1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale e residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295,*



*che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.*

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

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

-l'articolo 20, commi 1 e 2, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che - ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità - prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2010, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali con un medico dell'INPS quale componente effettivo ed attribuisce, altresì, allo stesso Istituto la competenza ad effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità;

-l'articolo 20, comma 3, del citato decreto-legge n. 78/2009, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate



all'INPS, il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Locali;

-l'articolo 20, comma 4, del citato decreto-legge n. 78/2009, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità - nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla legge dello Stato in tutto il territorio nazionale - rimanda ad un accordo quadro tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e la Conferenza permanente per il rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti, stabilendo inoltre che con successive convenzioni tra l'INPS e le Regioni saranno regolati gli aspetti tecnico- procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;

-l'articolo 18, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale - ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e della disabilità - dispone che le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'INPS, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari;

-l'articolo 25, comma 6-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, che ha introdotto importanti modifiche in materia di accertamento sanitario di revisione, stabilendo che *"nelle more dell'effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verificare i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura"* e che *"la convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto Nazionale della Previdenza sociale"*. Tale norma ha come obiettivo primario la semplificazione degli adempimenti sanitari e amministrativi relativi alla concessione dei benefici spettanti ai cittadini in possesso di verbali con rivedibilità e consente di superare il sistema della doppia visita, Azienda Sanitaria Locale e INPS;

-l'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 che ha introdotto misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione



digitale stabilendo al comma 1 che *"Le commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono autorizzate a redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva"*. Esso, inoltre, al comma 2 prevede che *"La valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato o da chi lo rappresenta unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo"*;

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

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

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

### **CONSIDERATO CHE**

-il ruolo delle Regioni in ambito sanitario, a seguito della modifica costituzionale del 2001 e fatte salve le competenze attribuite allo Stato, viene declinato anche negli ambiti della negoziazione regionale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute ed organizzativi definiti dalla programmazione sociosanitaria regionale;

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

- la Regione e le ASP hanno interesse a valorizzare le collaborazioni istituzionali tese a migliorare il rapporto tra Amministrazione e



cittadino soprattutto qualora lo stesso si trovi in situazioni di disagio;

-i provvedimenti legislativi in materia, succedutisi nel tempo, rafforzano il ruolo dell'INPS nei procedimenti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, con l'intento di rendere omogeneo sull'intero territorio nazionale il relativo procedimento, evitandone la frammentazione tra più amministrazioni al fine di uno svolgimento più efficace, efficiente ed economico;

-anche l'attribuzione all'INPS dell'accertamento sanitario definitivo e della verifica della permanenza degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità è volta al perseguimento del medesimo obiettivo;

-la riorganizzazione dei processi in argomento, affidando agli attori pubblici coinvolti il compito di rendere integrati e coerenti i rispettivi apporti procedurali, comporta una maggiore vicinanza del servizio all'utenza;

-sia l'implementazione del nuovo modello organizzativo di gestione del procedimento di riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, fondato sull'accrescimento dei compiti dell'INPS, che lo sviluppo di una logica di sistema fra Regioni, Aziende sanitarie e INPS in materia, appaiono obiettivi largamente condivisi nell'ottica del miglioramento dei relativi servizi;

-la Commissione Medica Superiore INPS è garante dell'uniformità della prassi accertativa e della corretta applicazione dei principi valutativi medico-legali su tutto il territorio nazionale;

-risponde appieno alle esigenze sopra rappresentate il completamento del percorso di omogeneizzazione degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione, con la quale le Parti convengono di affidare all'INPS l'esercizio delle proprie funzioni in materia;

-vi è la necessità di disciplinare la copertura dei costi che l'Istituto è tenuto a sostenere in conseguenza delle ulteriori attività da svolgere per effetto dell'affidamento convenzionale delle stesse da parte delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali all'INPS;



- dalla data dell'1/12/2017, l'INPS, a seguito della sottoscrizione di apposita Convenzione sottoscritta il 17.05.2017 è subentrato nelle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità di competenza della Regione Calabria e le ASP di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Vibo Valentia e Crotone vi è la necessità di proseguire le attività, come definite nel presente atto;

### **ATTESO CHE**

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

- la valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato o da chi lo rappresenta, unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo;

- l'INPS metterà a disposizione dei medici certificatori le procedure informatiche necessarie per allegare la documentazione sanitaria al momento della produzione del certificato medico introduttivo;

- in considerazione dell'evoluzione tecnologica in atto, le Parti si impegnano a collaborare per i futuri adeguamenti da essa derivanti, con particolare riguardo all'operatività del Fascicolo Sanitario Elettronico, in coerenza con la normativa vigente, anche in materia di protezione dei dati personali.

### **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

#### **Articolo 1**

(Natura del preambolo)

Quanto sin qui premesso forma parte integrante della presente Convenzione.

**Articolo 2****(Oggetto)**

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

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

1. L'INPS eserciterà le funzioni di cui all'articolo 2, con decorrenza dal 01/01/2024 al 31/12/2024 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 ASP indicate nella presente Convenzione.

**Articolo 4****(Obblighi delle Parti)**

1. Restano a carico delle ASP la gestione e gli oneri di eventuali controversie relative a ritardi o altri disservizi nelle attività svolte dalle ASP 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.
2. L'INPS si impegna a mettere a disposizione delle ASP competenti, i verbali sanitari degli accertamenti effettuati, con modalità da definirsi a livello territoriale, ma in ogni caso nel rigoroso rispetto



delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e delle disposizioni di cui all'articolo 6.

3. Le Aziende si impegnano a non autorizzare i propri medici dipendenti, che hanno fatto parte delle Commissioni mediche integrate per l'accertamento dell'invalidità civile negli ultimi 3 anni, all'esercizio dell'attività di consulente tecnico d'ufficio nelle ipotesi di contenzioso giudiziario relativo agli accertamenti affidati in convenzione all'INPS.

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

1. L'affidamento delle funzioni di cui all'articolo 2 della presente Convenzione è a titolo oneroso.
2. La Regione Calabria e le ASP di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Vibo Valentia e Crotone, si impegnano a versare all'INPS, per lo svolgimento delle predette funzioni, un contributo annuo individuato nella misura unitaria di **€ 51,55** per singolo verbale sanitario moltiplicato per il numero annuo delle domande di accertamento sanitario relative a ciascuna tipologia di accertamento. L'anno di riferimento, ai fini del calcolo del numero delle domande di accertamento sanitario, è quello precedente alla data di sottoscrizione della presente Convenzione.
3. L'ammontare del contributo annuo potrà essere ridotto della somma che sarà determinata sulla base dei parametri stabiliti dalla Direzione Centrale Pianificazione e Controllo di gestione dell'INPS e rapportata alla possibilità della Regione Calabria e le ASP di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Vibo Valentia e Crotone di mettere a disposizione dell'INPS le risorse umane/logistiche e/o di conseguire economie legate alla eliminazione dei verbali cartacei.
4. Il contributo dovuto dalla Regione Calabria e dalle ASP di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Vibo Valentia e Crotone per il periodo 01.01.2024-31.12.2024 è pari ad **euro 5.417.441,05**, così come rendicontato per singola ASP e di seguito riportato. Il 50% di detta somma sarà versato entro il mese di luglio dell'anno 2024; il saldo sarà versato entro il mese di dicembre dell'anno 2024.

Le predette somme saranno corrisposte all'INPS mediante versamento sul conto di Tesoreria di Banca d'Italia, intestata a Direzione Regionale INPS Calabria (CZ) Via T. Campanella n.11 - 88100 CATANZARO -



numero Contabilità Speciale: 1548- iban:  
IT08Q0100003245450200001548.

| Anno 2022              | Totale Domande di accertamento sanitario | Contributo annuo (verbale E. 51,55 * n° domande) | 50% del contributo scadenza luglio 2024 | Saldo del contributo scadenza dicembre 2024 |
|------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| A.S.P. COSENZA         | 37.806                                   | 1.948.899,30                                     | 974.449,65                              | 974.449,65                                  |
| A.S.P. CROTONE         | 9.730                                    | 501.581,50                                       | 250.790,75                              | 250.790,75                                  |
| A.S.P. CATANZARO       | 18.557                                   | 956.613,35                                       | 478.306,68                              | 478.306,68                                  |
| A.S.P. VIBO VALENTIA   | 9.486                                    | 489.003,30                                       | 244.501,65                              | 244.501,65                                  |
| A.S.P. REGGIO CALABRIA | 29.512                                   | 1.521.343,60                                     | 760.671,80                              | 760.671,80                                  |
| <b>Totale</b>          | <b>105.091</b>                           | <b>5.417.441,05</b>                              | <b>2.708.720,53</b>                     | <b>2.708.720,53</b>                         |

5. Le Regione Calabria e 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.
6. La Regione Calabria e le ASP potranno mettere a disposizione dell'INPS, per l'esercizio delle relative funzioni di accertamento affidate in convenzione, strutture logistiche opportunamente individuate.
7. Le modalità di cui ai commi 5 e 6 del presente articolo saranno regolamentate da apposito protocollo operativo tra Regione Calabria e le ASP e INPS, anche in rapporto alla eventuale riparametrazione degli oneri di cui al comma 3.
8. La quantificazione degli oneri annuali sarà rivista in sede di rinnovo della Convenzione ai sensi dell'art.9, sulla base del consolidamento dell'analisi dei costi sostenuti dall'INPS sia in relazione al numero effettivo delle domande pervenute nel periodo di vigenza della Convenzione medesima per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, che in relazione al calcolo dell'incremento del costo del personale medico convenzionato a seguito della sottoscrizione dell'Accordo collettivo nazionale di categoria e delle altre categorie interessate.

## **Articolo 6**

(Disposizioni in materia di protezione dei dati personali)

1. Lo svolgimento delle attività dedotte nella presente Convenzione implica un trattamento di dati personali da parte dell'INPS e delle



ASP, in specie riferibili a dati di salute, appartenenti alle particolari categorie di cui all'art. 9 del Regolamento UE. L'attività posta in essere dalla Regione non comporta alcun trattamento di dati personali ai sensi delle definizioni di cui all' art. 4, par. 1, n. 1), Regolamento UE e le informazioni eventualmente messe a disposizione della Regione da parte dell'INPS, utili al monitoraggio di cui al successivo articolo 8, avranno ad oggetto dati aggregati ed anonimi, pertanto, in alcun modo riconducibili a soggetti determinati o determinabili.

2. Il trattamento dei dati personali relativi alle attività oggetto della presente Convenzione sarà effettuato dalle Parti INPS e ASP in qualità di Titolari, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 4, par. 1, n. 7), del Regolamento UE.
3. I Titolari si impegnano a trattare i dati personali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE, al D. lgs. n. 101/2018 e al Codice, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.
4. I Titolari assicurano che il trattamento dei dati sarà effettuato esclusivamente nell'ambito delle regole e per le specifiche finalità previste nella normativa citata in premessa e posta alla base della presente Convenzione e osservano, in ogni fase del trattamento, il rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, sanciti dagli artt. 5 e 6 del citato Regolamento UE.
5. I Titolari, in particolare, si impegnano a definire i trattamenti dei dati personali osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dalla citata normativa europea e nazionale sulla protezione dei dati, ossia in maniera da garantire un'adeguata sicurezza delle informazioni, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, al fine di scongiurare trattamenti non autorizzati o illeciti, la perdita, la distruzione o il danno accidentali e, ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE, garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio individuato.
6. Le Parti, nei termini di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE, informano gli interessati cui si riferiscono i dati oggetto di trattamento in esecuzione della presente Convenzione e



- garantiscono l'esercizio dei diritti loro riconosciuti dagli artt. 15 e ss. del medesimo Regolamento UE.
7. I Titolari hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui vengano in possesso o comunque a conoscenza nel corso dell'esecuzione della presente Convenzione, di non divulgarli o cederli a terzi in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione se non per le esigenze strettamente connesse agli scopi dichiarati nell'accordo o al di fuori delle ulteriori ipotesi previste dalla legge. Sono, inoltre, responsabili dell'osservanza degli obblighi di riservatezza di cui al presente articolo da parte dei propri dipendenti e/o altri soggetti di cui dovessero avvalersi per le attività di trattamento.
  8. I Titolari garantiscono, altresì, che l'accesso alle informazioni - ferma restando la responsabilità derivante dall'uso illegittimo dei dati - sia consentito esclusivamente a soggetti che siano stati designati quali responsabili (artt. 28 e 4, n. 8 del Regolamento UE) o persone autorizzate al trattamento dei dati (artt. 29 e 4, n. 10, del Regolamento UE e art. 2-quaterdecies del Codice); in tale ultimo caso, ciascun Titolare provvederà, sotto la propria responsabilità e nell'ambito del proprio assetto organizzativo, ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, espressamente designati, avranno accesso ai dati.
  9. Ogni Titolare comunicherà tempestivamente all'altro le violazioni di dati o gli incidenti informatici eventualmente occorsi nell'ambito dei trattamenti effettuati, che possano avere un impatto significativo sui dati personali, in modo che possa essere effettuata la dovuta segnalazione di c.d. "data breach" al Garante per la protezione dei dati personali, nei termini prescritti dal Regolamento UE.
  10. La presente Convenzione è stipulata nel rispetto delle prescrizioni, così come attualizzate in coerenza con la vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali già dettate dal Garante per la protezione dei dati personali con il Provvedimento del 2 luglio 2015 n. 393.

### **Articolo 7**

(Referenti responsabili della Convenzione)

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



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

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

in rappresentanza dell'ASP di Catanzaro: il dott. Antonio Battistini o un suo delegato;

in rappresentanza dell'ASP di Cosenza: il dott. Antonio Graziano o un suo delegato;

in rappresentanza dell'ASP di Reggio Calabria: il dott. Lucia De Furia o un suo delegato;

in rappresentanza dell'ASP di Vibo Valentia: il dott. Antonio Battistini. o un suo delegato;

in rappresentanza dell'ASP di Crotone: il dott. Antonio Brambilla o un suo delegato;

### **Articolo 8**

(Attività di monitoraggio)

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

### **Articolo 9**

(Durata)

La presente Convenzione ha durata annuale, dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024 e potrà essere rinnovata - fermo restando quanto previsto all'articolo 5, comma 8, in merito alla rivasitazione della quantificazione dei costi - per *un ulteriore anno*, su concorde volontà delle Parti, da



manifestarsi almeno 15 giorni prima della scadenza della convenzione, con scambio di comunicazioni tra le stesse a mezzo PEC.

INPS – Direzione Regionale Calabria \_\_\_\_\_

REGIONE Calabria\_\_\_\_\_

ASP di Catanzaro\_\_\_\_\_

ASP di Cosenza\_\_\_\_\_

ASP di Reggio Calabria\_\_\_\_\_

ASP di Vibo Valentia \_\_\_\_\_

ASP di Crotone\_\_\_\_\_