Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Approvazione schema di convenzione tra l'INPS, il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria e le Aziende Sanitarie Provinciali, per il rinnovo anno 2025 dell'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile ai sensi dell'art. 18 comma 22, D.L. 6 luglio 2011 n. 98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n. 111.

Codice Proposta: 67346

N°. 14 DEL 23/01/2025

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze
Dott. LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, 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, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e 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;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del 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., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

VISTI

- l'articolo 20 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, sordità handicap e disabilità – prevede, a decorrere dal 1 gennaio 2010, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie 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 1 luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1 gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità validanti, sono presentate all'INPS, il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Provinciali;
- l'articolo 20, comma 4, del citato decreto legge 1 luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità, sordità, 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

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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;

- 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;
- 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 prevede che "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";
- 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 con l'obiettivo di semplificare gli adempimenti sanitari-amministrativi e di superare il sistema della doppia visita, 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. La convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)";

PREMESSO

- che per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, l'evoluzione normativa ha rafforzato il ruolo dell'INPS 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, sordità, 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 rapporti procedimentali, 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, sordità, handicap e disabilità, fondato sull'accrescimento dei compiti di 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 dell'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, sordità, handicap e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione con la quale si affida all'INPS l'esecuzione delle proprie funzioni in materia;

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

- che con DCA n. 313 del 20 dicembre 2023 si è proceduto ad approvare lo schema di convenzione per l'anno 2024 tra l'INPS ed il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del sistema sanitario della Regione Calabria per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile ai sensi dell'art. 18, comma 22, decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito nella legge 15 luglio 2011, n. 111;
- che la convenzione è stata successivamente stipulata dal Commissario ad Acta e dal Direttore regionale dell'INPS della Calabria con validità fino al 31 dicembre 2024;

PRESO ATTO della comunicazione trasmessa dall'INPS con nota prot. n. 26555 del 15/01/2025, acquisita agli atti del Settore, nella quale si rappresenta che la Direzione Generale Pianificazione e Controllo ha stabilito un contributo annuo per singolo verbale pari a euro 51,87, con allegata la tabella riportante il numero delle domande di accertamento sanitario relative all'annualità 2023.

RITENUTO, pertanto, opportuno approvare lo schema di Convenzione, allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale, tra l'INPS, il Commissario ad Acta e le Aziende Sanitarie Provinciali per il rinnovo per l'anno 2025 dell'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile ai sensi dell'art. 18, comma 22, decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n. 111.

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento.
DI APPROVARE lo schema di Convenzione, allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale, tra l'INPS, il Commissario ad Acta e le Aziende Sanitarie Provinciali per il rinnovo per l'anno 2025 dell'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile ai sensi dell'art. 18, comma 22, decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n. 111.
DI DARE MANDATO al Dipartimento Regionale *"Salute e Welfare"* di monitorare la regolare esecuzione della Convenzione allegata al presente provvedimento, sulla base della raccolta periodica dei risultati conseguiti e dell'analisi dei dati di produzione che dovranno essere puntualmente forniti dalle Aziende Sanitarie Provinciali.
DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".
DI NOTIFICARE il presente decreto alla Direzione Generale Calabria dell'INPS ed alle Aziende Sanitarie Provinciali del S.S.R. a cura del Settore 7 *"Assistenza Territoriale - salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze Urgenze"*.
DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale *"Salute e Welfare"* per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, 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.

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 7 -ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – SISTEMA DELLE EMERGENZE-URGENZE

Il responsabile del procedimento.)
FRANCESCO LUCIA
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i

Il Dirigente del settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze
LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Dirigente Generale
CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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;

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

- **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 dalla Commissione Straordinaria composta dal dott. Vittorio Piscitelli, dal Dott. Gandolfo Miserendino e dal Dott. Gianluca Orlando, giusta D.P.R. del 30 settembre 2024, GU 251 del 25/10/2024;
- **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*

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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 residuate 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

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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*

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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";*
- il D.Lgs 62/2024 del 03.05.2024, entrato in vigore il 30.06.2024 avente ad oggetto la riforma della disabilità in riferimento alla quale verrà avviata, a partire dal 01.01.2025, limitatamente alla provincia di Catanzaro, una sperimentazione relativa all'applicazione delle innovazioni introdotte dal predetto decreto.

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;

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

- 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 procedimentali, 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

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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.

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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 01/01/2025 al 31/12/2025 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

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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 tre 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. 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 **€ 51,87** 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 presentate, è il 2023, annualità, successiva alla precedente Convenzione (DCA n. 313/2023).
3. L'ammontare del contributo annuo è ridotto della somma determinata sulla base dei parametri stabiliti dalla Direzione Centrale Pianificazione e Controllo di gestione dell'INPS e rapportata alla possibilità delle 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 è calcolato per l'anno 2025, per le ASP di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Vibo Valentia e Crotone fino ad **euro 6.029.109,45**, per come riportato nella successiva tabella. Il 50% di detta somma sarà versato entro il mese di luglio dell'anno 2025; il saldo sarà versato entro il mese di dicembre dell'anno 2025.
5. 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

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Anno 2023	Totale Domande di accertamento sanitario	Contributo annuo (verbale E. 51,87 * n° domande)	50% del contributo scadenza luglio 2025	Saldo del contributo scadenza dicembre 2025
ASP CATANZARO	20.714	1.074.435,18	537.217,59	537.217,59
ASP COSENZA	42.332	2.195.760,84	1.097.880,42	1.097.880,42
ASP CROTONE	11.451	593.963,37	296.981,68	296.981,68
ASP VIBO VALENTIA	9.340	484.465,80	242.232,90	242.232,90
ASP REGGIO CALABRIA	32.398	1.680.484,26	840.242,13	840.242,13
Totale	**116.235**	**6.029.109,45**	**3.014.554,72**	**3.014.554,72**

6. Le ASP 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 ASP 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 commi 5 e 6 del presente articolo saranno regolamentate da apposito protocollo operativo tra le ASP e INPS, anche in rapporto alla eventuale riparametrazione degli oneri di cui al comma 3.
9. La quantificazione degli oneri annuali sarà rivista annualmente ai sensi dell'articolo 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 all'aumento dell'inflazione nel periodo di riferimento.

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

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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, 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

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

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, ed eventualmente all'interessato ai sensi degli artt. 33 e 34 del 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: Direttore Regionale o un suo delegato;
- in rappresentanza della Regione Calabria: Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale o un suo delegato;
- in rappresentanza dell'ASP di Catanzaro: Direttore Generale/Commissario Straordinario o un suo delegato;
- in rappresentanza dell'ASP di Cosenza: Direttore Generale/Commissario Straordinario o un suo delegato;

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

- in rappresentanza dell'ASP di Reggio Calabria: Direttore Generale/Commissario Straordinario o un suo delegato;
- in rappresentanza dell'ASP di Vibo Valentia: i dott.ri. Vittorio Piscitelli, Gandolfo Miserendino e Gianluca Orlando o loro delegato;
- in rappresentanza dell'ASP di Crotone: Direttore Generale/Commissario Straordinario 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 2025 al 31 dicembre 2025 e potrà essere rinnovata - fermo restando quanto previsto all'articolo 5, comma 8, in merito alla rivisitazione 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_____

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

ASP di Catanzaro_____

ASP di Cosenza_____

ASP di Reggio Calabria_____

ASP di Vibo Valentia _____

ASP di Crotone_____

Cod. Proposta 67346
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.