



CONVENZIONE-QUADRO TRA REGIONE DEL VENETO E INPS PER L’AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL’ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITA’ CIVILE, CECITA’, SORDITA’, HANDICAP E DISABILITA’ (ART.18, COMMA 22, D.L. 6 LUGLIO 2011, N. 98, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N.111)

L'anno **2018**, il giorno.....del mese di, con la presente Convenzione

tra

INPS Direzione Regionale Veneto, codice fiscale 80078750587 e partita IVA 02121151001, con sede in Venezia, in seguito chiamata più brevemente INPS o, congiuntamente alla Regione, "le Parti", rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale *pro-tempore* per il Veneto, dott....., domiciliato per la carica presso la Sede Regionale, sita in Venezia, Dorsoduro 3500/D;

e

Regione del Veneto, codice fiscale 80007580279 e partita IVA 02392630279, in seguito chiamata più brevemente Regione o, congiuntamente all’INPS, "le Parti", rappresentata per il presente atto dal dott....., legittimato alla sottoscrizione con Deliberazione della Giunta Regionale n.....del....., domiciliato per la carica presso la sede della Regione Veneto, sita in.....

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 d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti"*;

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*;

il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante *"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59"*;

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, sordità, *handicap* e disabilità - prevede, a decorrere dal primo gennaio 2010, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali con un medico dell'INPS quale componente effettivo, e attribuisce altresì all'INPS la competenza ad effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità;

l'articolo 20, comma 3, del citato Decreto Legge n. 78/2009, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Locali;

l'articolo 20, comma 4, del citato Decreto Legge n. 78/2009, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità, 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 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, cecità, sordità, handicap e disabilità - dispone che le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'INPS, attraverso la stipula di specifiche Convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari;

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

CONSIDERATO

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

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



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

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

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

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

che risponde appieno alle esigenze sopra rappresentate il completamento del percorso di omogeneizzazione e semplificazione degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione con la quale la Regione/Aziende Sanitarie Locali affidano all'INPS l'esecuzione delle proprie funzioni in materia;

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 Locali all'INPS;

RITENUTO

per le finalità sopra indicate, che rispondono a criteri di semplificazione delle procedure a favore dell'utenza e di contenimento dei costi dell'attività delle Commissioni mediche delle Aziende ULSS gravanti sul Servizio Sanitario Regionale, di convenire l'affidamento all'INPS in via sperimentale le funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità attualmente già affidate ad INPS, in tutto o in parte, in virtù di precedenti convenzioni sperimentali.



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 del Veneto all'INPS, per un periodo di 2 anni, a decorrere dal 1 gennaio 2018, delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, delle Aziende ULSS del Veneto n. 3 Serenissima, n. 4 Veneto orientale e n. 9 Scaligera, con le modalità di indicate.
2. Le Aziende ULSS del Veneto, i cui Distretti hanno già sottoscritto in precedenza convenzioni sperimentali di affido ad INPS, sottoscriveranno, entro 60 giorni dalla sottoscrizione della presente Convenzione, uno specifico Protocollo Operativo con INPS, e non esplicheranno più alcuna attività connessa all'esercizio delle funzioni di cui al comma 1 per le domande presentate a partire dal 1 gennaio 2018, ed INPS subentrerà nella gestione delle nuove domande di accertamento. Laddove le precedenti convenzioni sperimentali avessero coinvolto solo alcuni Distretti delle attuali Aziende ULSS, il summenzionato Protocollo Operativo dovrà prevedere la prosecuzione dell'attività in essere e la sua progressiva estensione ai rimanenti Distretti della stessa Azienda, al verificarsi delle concrete condizioni di fattibilità per il subentro.
3. Le attività di primo accertamento sanitario, oggetto della presente convenzione, si svolgeranno nelle strutture INPS ovvero nelle strutture delle AULSS interessate secondo quanto previsto eventualmente nel successivo articolo 5 della presente convenzione.
4. Le parti potranno demandare ad appositi Protocolli Operativi da stipularsi tra INPS e le Aziende ULSS coinvolte nella sperimentazione la definizione della concreta operatività della Convenzione e la specificazione dell'apporto di risorse professionali e strumentali da parte delle Aziende, da valorizzare a scemto del costo da corrispondere ad INPS ai sensi del successivo art. 5.



Articolo 3*(Esercizio delle funzioni)*

1. L'INPS eserciterà le funzioni di cui all'articolo 2 a decorrere dalle domande di accertamenti sanitari pervenute dall' 01.01.2018 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 nel Protocollo Operativo concordato tra Aziende ULSS ed INPS.

2. Le funzioni di accertamento, con riferimento alle domande giacenti alla data di cui al comma 1 restano a carico delle Aziende AULSS che ultimeranno il procedimento di accertamento secondo le modalità vigenti antecedentemente all'affidamento delle attività in convenzione. Restano a carico delle stesse Aziende le eventuali responsabilità legate ai ritardi o altre inadempienze connesse all'espletamento del procedimento. Laddove le precedenti convenzioni sperimentali avessero coinvolto solo alcuni Distretti delle attuali Aziende ULSS, il summenzionato Protocollo Operativo dovrà prevedere la prosecuzione dell'attività in essere e la sua progressiva estensione ai rimanenti Distretti della stessa Azienda, al verificarsi delle concrete condizioni di fattibilità per il subentro.

Articolo 4*(Obbligo delle parti)*

1. Al fine di dare attuazione a quanto previsto degli articoli precedenti, la Regione impegna le Aziende ULSS 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 della presente convenzione. I verbali relativi a tali accertamenti dovranno essere trasmessi all'INPS per il giudizio definitivo;
 - a sottoporre a visita sanitaria, secondo la normativa vigente, tutti i soggetti che hanno presentato la domanda di accertamento precedentemente alla data del subentro dell'Istituto.

2. Restano a carico delle Aziende ULSS le spese sostenute dall'INPS per l'espletamento delle attività in parola, e indicate negli specifici Protocolli stipulati tra Aziende ULSS e INPS a livello locale. Il Protocollo Operativo dovrà prevedere un monitoraggio annuale dell'attività con la definizione di specifici indicatori.



3. Restano a carico delle Aziende ULSS la gestione e gli oneri di eventuali controversie relativi a ritardi o altre 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.
4. L'INPS si impegna a mettere a disposizione delle Aziende ULSS competenti i verbali sanitari degli accertamenti effettuati, con modalità da definirsi a livello territoriale.
5. La Regione si impegna a non autorizzare i propri medici dipendenti che hanno fatto parte delle Commissioni mediche integrate per l'accertamento dell'invalidità civile negli ultimi tre anni, all'esercizio delle attività di consulente tecnico dell'ufficio nell'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 individua nelle Aziende ULSS i soggetti tenuti a versare all'Istituto per lo svolgimento delle predette funzioni un contributo annuo individuato nella seguente misura: costo di € 40,86 per singolo verbale moltiplicato per il numero annuo delle domande per ciascuna tipologia di accertamento sanitario, riferito all'anno precedente alla stipula della presente Convenzione.
3. Tale contributo annuo potrà essere ridotto sulla base dei parametri stabiliti dalla D.C. Pianificazione e Controllo di Gestione dell'INPS e della possibilità delle Aziende ULSS di fornire risorse umane e logistiche.
4. Tale contributo verrà corrisposto secondo le modalità concordate nell'ambito dei singoli Protocolli Operativi tra Aziende ULSS e INPS. In ogni caso gli stessi dovranno prevedere la corresponsione in corso d'anno di un importo pari ad almeno il 70% del dovuto a preventivo, calcolato come al precedente comma 2, e la consuntivazione entro il primo trimestre dell'anno successivo.



5. L'eventuale apporto di risorse umane e logistiche fornito dall'Azienda ULSS all'INPS sarà definito nell'ambito del Protocollo Operativo di cui al comma 4 del precedente art. 2.
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. Resta fermo il pagamento degli oneri con consuntivazione annuale, così come stabilito ai precedenti commi 2 e 4.
7. In merito ai corrispettivi e loro erogazione previsti nel vigente articolo, le Parti danno atto che Azienda Zero potrà subentrare nella gestione degli stessi secondo modalità da definirsi successivamente.

Articolo 6

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

1. INPS e Regione Veneto assumeranno tutte le iniziative necessarie per garantire che le attività siano effettuate nel più rigoroso rispetto della disciplina in materia di trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), in particolare per quanto concerne l'adozione ed il rispetto delle misure di sicurezza, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi nonché dell'Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.
2. INPS e Regione del Veneto, acquisiti i dati, che ai sensi dell'articolo 11 del citato D.Lgs. n. 196/2003, dovranno essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite, saranno titolari dei relativi trattamenti, e si impegnano a non utilizzare i predetti dati per motivi diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti e a trattarli limitatamente a quanto strettamente connesso agli scopi di cui alla presente convenzione.
3. INPS e Regione Veneto provvederanno, altresì, ad assicurare che i medesimi dati non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi previsti dalla legge, e si impegnano ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che,



operando in qualità di incaricati, ai sensi dell'art. 30 del Decreto Legislativo n. 196/2003, avranno accesso alle informazioni.

4. INPS metterà a disposizione i dati di riferimento per consentire alla Regione e unitamente alle Aziende ULSS interessate l'espletamento delle attività istituzionali.

Articolo 7

(Referenti responsabili della Convenzione)

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

- Il dott. _____, in rappresentanza di INPS;
- Il dott. _____, in rappresentanza di Regione del Veneto.

Articolo 8

(Attività di monitoraggio)

1. INPS e Regione Veneto avvieranno forme di monitoraggio e di verifica delle attività previste nella presente Convenzione-Quadro mediante una Commissione formata dai referenti di cui all'articolo 7, nonché da due funzionari designati dall'INPS, un funzionario designato dalla Regione e uno designato da ciascuna delle Aziende ULSS interessate.
2. Le parti si riservano altresì di definire, durante la vigenza della presente Convenzione-Quadro, 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 delle Aziende ULSS.

Articolo 9

(Durata)

1. La presente Convenzione-Quadro ha validità di due anni a decorrere dal 1 gennaio 2018, è 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 per singola annualità – per un ulteriore periodo pari ad un anno, su concorde volontà delle Parti da manifestarsi almeno 120 giorni prima della scadenza della Convenzione-Quadro, con scambio di comunicazioni a mezzo PEC.

REGIONE VENETO

INPS – DIREZIONE REGIONALE VENETO

.....

La presente Convenzione-Quadro viene sottoscritta, per accettazione dei contenuti della stessa, dai Direttori Generali delle AULSS del Veneto n. 3 Serenissima, n. 4 Veneto orientale e n. 9 Scaligera, nella loro veste di legali rappresentanti delle predette Aziende.

AULSS n. 3 Serenissima

AULSS n. 4 Veneto orientale

AULSS n. 9 Scaligera

Documento firmato digitalmente

