

Schema di convenzione quadro tra Regioni, Aziende Sanitarie Locali e INPS per l'affidamento delle funzioni in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, e disabilità (art. 18, comma 22, decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111), nei confronti degli anziani ultrasessantenni, segnalati come non autosufficienti - ex art. 27, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 - ai sensi dell'art. 28, comma 7, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, come modificato dall'art. 4, comma 4 quater del decreto legge 19 febbraio 2026, n. 19 convertito, con modificazioni, dalla legge 20 aprile 2026, n. 50.

Tra

l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, codice fiscale 80078750587, in seguito chiamato più brevemente "INPS" o "Istituto", rappresentato per il presente atto dal Direttore regionale giusta deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 76 del 13 maggio 2026

e

la Regione codice fiscale, in seguito chiamata più brevemente "Regione", rappresentata per il presente atto dal

e

l'Azienda/e Sanitaria/e Locale/i, codice fiscale, in seguito chiamata/e più brevemente "ASL", rappresentata/e per il presente atto da

_____ 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";
- il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33", che, all'articolo 27, disciplina la valutazione multidimensionale unificata, quale strumento di accesso coordinato delle persone anziane in possesso dei requisiti di cui al comma 2 della medesima disposizione, alle misure e alle prestazioni di competenza statale nonché ai servizi sociali e sociosanitari territoriali, attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA), operanti presso le Case della comunità;
- in particolare, il comma 7, del citato articolo 27, il quale demanda ad apposito decreto interministeriale l'adozione del regolamento contenente la disciplina attuativa della valutazione multidimensionale unificata;
- altresì, il comma 8-bis del citato articolo 27, il quale prevede che - con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro il 30 novembre 2026, al fine di introdurre in maniera graduale la valutazione multidimensionale unificata - sono definite le modalità e i territori coinvolti per una prima sperimentazione, della durata di dodici mesi a decorrere dal 1° gennaio 2027, riferita alle disposizioni sulla valutazione multidimensionale unificata di cui al presente articolo, da avviare a campione prevedendo la partecipazione di una provincia per regione, fermo restando quanto previsto dall'articolo 41 della medesima norma;
- altresì, il comma 8-ter dell'art. 27 del decreto legislativo n. 29/2024, il quale stabilisce che le disposizioni contenute nel decreto di cui al comma 7 della medesima disposizione, si applicano nei territori interessati dalla sperimentazione di cui al comma 8-bis a decorrere dal 1° gennaio 2027 e, sul restante territorio nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2028;
- l'articolo 28 del decreto legislativo n. 29/2024, disciplinante l'attività dei PUA, il cui comma 7, come modificato dall'art. 4, comma 4-quater, del decreto legge 19 febbraio 2026, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 aprile 2026, n. 50, dispone che *"nelle more della piena attuazione delle misure previste dall'art. 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2027, anche nei territori interessati dalla fase sperimentale della riforma di cui al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, continuano ad applicarsi le norme e le procedure vigenti per l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto e alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18"*;

- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato", che, nell'affidare, in via esclusiva, all'Inps la gestione della valutazione di base su tutto il territorio nazionale a decorrere dal 1° gennaio 2027, ha previsto, in particolare, all'articolo 5, comma 2, l'esclusione delle persone anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno d'età dall'ambito di applicazione della disciplina della valutazione di base;
- l'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel testo applicabile nelle more dell'attuazione della riforma in materia di disabilità e delle disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, il quale prevede che "1) *Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individua/e residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui a/l'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, ai sensi del quale l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale è subentrato nell'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, 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 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, 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 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 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 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 verificar i minorati civili e le persone con disabilità 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;
- 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 della disabilità 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;
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito, solo "Codice");
- 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 attuata con legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, 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 socio-sanitaria regionale;
- le ASL svolgono servizi pubblici nell'interesse generale conformemente alla programmazione regionale;
- la Regione e le ASL hanno interesse ad avvalersi della collaborazione dell'Istituto, nell'ottica di valorizzare gli esiti delle pregresse collaborazioni e al fine di garantire il miglior rapporto tra Amministrazione e cittadino, tenuto delle condizioni di particolare fragilità dei soggetti interessati;
- 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;
- le disposizioni di cui al citato art. 4, comma 4-quater, del decreto-legge n. 19/2026, introdotte dalla legge di conversione n. 50/2026, hanno prorogato al 31 dicembre 2027 - nelle more dell'attuazione della c.d. Riforma Anziani - il termine, originariamente stabilito al 31 dicembre 2025, di applicazione delle norme e delle procedure previgenti, estendendone altresì l'applicazione anche nei territori in cui è stata avviata la sperimentazione di cui al D. Lgs. 62/2024, nei confronti degli anziani ultrasettantenni non autosufficienti, come individuati ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 27, comma 2, e 40, comma 1, del decreto legislativo n. 29/2024;
- sulla base di tale normativa l'Asl di _____ a partire dal _____ avrebbe dovuto riavviare gli accertamenti tramite le Commissioni Mediche Integrate di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295;
- l'Asl/Regione di _____ ha manifestato la volontà, anche sulla base della pregressa esperienza, di attivare una nuova convenzione con l'Istituto ai sensi dell'art. 18, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n.111 per lo svolgimento delle visite nei confronti degli anziani ultrasettantenni, segnalati come non autosufficienti ex art. 27, comma 2, del decreto legislativo n. 29/2024;
- 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;
- per le finalità sopra riportate, le Parti convengono di affidare all'INPS le funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile e disabilità demandate alla competenza delle commissioni mediche della Regione/ASL di per quanto attiene agli anziani ultrasettantenni, segnalati come non autosufficienti - ex art. 27, comma 2, del decreto legislativo del 15 marzo 2024, n. 29 - ai sensi dell'art.

28, comma 7, del medesimo decreto, per il periodo dal _____ al 31/12/2026 nelle more dell'avvio della sperimentazione della riforma anziani come previsto dalle disposizioni vigenti;

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 della disabilità ai sensi dell'art. 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)

Le premesse costituiscono parte integrante della presente Convenzione.

Articolo 2

(Oggetto)

1. La presente Convenzione disciplina l'affidamento da parte della Regione all'INPS delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile e disabilità, di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di, con le modalità di seguito indicate, per quanto attiene agli anziani ultrasessantenni non autosufficienti, ai sensi dell'articolo 28, comma 7, del decreto legislativo del 15 marzo 2024 n. 29, come modificato dall'articolo 4, comma 4 *quater*, del decreto-legge n. 19/2026 convertito con modificazioni dalla legge del 20 aprile 2026 n. 50.

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 della presente Convenzione, con decorrenza dal al 31/12/2026 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 ASL indicate nella presente Convenzione.

Articolo 4

(Obblighi delle Parti)

1. Al fine di dare attuazione a quanto previsto negli articoli precedenti, le ASL interessate si impegnano a sottoporre a visita sanitaria, secondo la normativa vigente, tutti i soggetti che hanno presentato la domanda di accertamento precedentemente alla data del subentro dell'INPS ovvero a completare, nel più breve tempo possibile, l'accertamento nei confronti dei soggetti sottoposti a visita precedentemente al suddetto subentro.

2. Restano a carico delle ASL la gestione e gli oneri di eventuali controversie relative a ritardi o altri disservizi nelle attività svolte dalle ASL stesse precedentemente alla data del subentro o successivamente per le domande di invalidità civile, cecità civile, sordità civile e disabilità giacenti a tale data.

3. L'INPS si impegna a mettere a disposizione delle ASL competenti, i verbali sanitari degli accertamenti effettuati, con modalità da definirsi a livello territoriale ma in ogni caso nel rigoroso rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e delle disposizioni di cui all'articolo 6.

4. 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 ... /ASL di ... si impegna a versare all'INPS, per lo svolgimento delle predette funzioni, un contributo annuo individuato nella misura unitaria di € 53,04 per singolo verbale sanitario moltiplicata per il numero delle domande di accertamento sanitario relative a ciascuna tipologia di accertamento pervenute nel periodo di validità della convenzione.
3. L'ammontare del contributo annuo è ridotto della somma pari a determinata sulla base dei parametri stabiliti dalla Direzione Centrale Pianificazione e controllo di gestione dell'INPS e rapportata alla possibilità della Regione /ASL di 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 / ASL di sarà determinato a consuntivo entro il 31 gennaio dell'anno successivo e dovrà essere versato con le seguenti modalità:
 - entro il mese di _____ un acconto pari a € _____ ;
 - entro il mese di gennaio dell'anno successivo il saldo.Le predette somme saranno corrisposte all'INPS mediante versamento sul conto di, intestato a, via - - Numero Contabilità Speciale:; IBAN:
5. La Regione.../ASL di..... potrà/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.../ ASL di..... potrà/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.../ASL di... e INPS, anche in rapporto alla eventuale riparametrazione degli oneri di cui al comma 3.

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 ASL, 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 ASL 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 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: il dott..... o suo delegato;
- in rappresentanza della Regione: il dott..... o suo delegato;
- in rappresentanza della ASL: il dott..... o 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, [in caso di Regione Lombardia, Lazio e Campania: uno dalla Direzione regionale e uno dalla Direzione di Coordinamento Metropolitano], due funzionari designati dalla Regione e uno designato da ciascuna delle ASL 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 ASL, delle prestazioni professionali dei medici specialisti appartenenti al ruolo regionale del S.S.R.

Articolo 9

(Durata)

La presente Convenzione ha durata dalla data della sottoscrizione e fino al 31 dicembre 2026.

INPS

REGIONE

ASL