

nell'esercizio di tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, già di competenza delle commissioni mediche dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani, in relazione alle domande presentate a partire da tale data.

Art. 4

Il Protocollo sperimentale d'intesa ha la durata di un anno, decorrenti dall'1 febbraio 2014, e potrà rinnovarsi alla scadenza con specifiche comunicazioni scritte tra le Parti.

Palermo, 27 gennaio 2014.

BORSELLINO

Allegato

PROTOCOLLO SPERIMENTALE D'INTESA TRA LA REGIONE SICILIANA E L'INPS PER L'AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITÀ CIVILE (ART. 18, COMMA 22, D.L. 6 LUGLIO 2011, N. 98, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N.111)

L'anno duemilaquattordici il giorno otto del mese di gennaio, presso i locali dell'Assemblea Regione siciliana, siti in Palermo - Piazza del Parlamento 1, con il presente Protocollo d'intesa

tra

L'INPS Direzione regionale Sicilia, in seguito chiamata più brevemente INPS o, congiuntamente alla Regione, "le Parti", con sede in Palermo, via Maggiore Toselli 5, rappresentata per il presente atto dal direttore regionale per la Sicilia pro-tempore, dott.ssa Maria Sandra Petrotta nata a Palermo il 9 luglio 1958 e domiciliata per la carica presso la sede regionale, giusta determinazione del presidente dell'Istituto, dr. Antonio Mastrapasqua, in data 22 novembre 2011.

e

la Regione siciliana, in seguito chiamata più brevemente Regione o, congiuntamente a INPS, "le Parti", con sede in Palermo, Piazza Indipendenza 21 rappresentata per il presente atto dall'Assessore per la Salute, dott.ssa Lucia Borsellino.

VISTI

la Costituzione della Repubblica Italiana;

il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione di benefici economici;

il decreto 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";

la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante "Modifiche al Titolo V della Parte Seconda della Costituzione";

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 gennaio 2010, l'integrazione delle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali con un medico dell'INPS quale componente effettivo ed attribuisce altresì all'INPS la competenza ad effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità;

l'articolo 20, comma 3, del sopra citato decreto legge n. 78/2009, 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 at-

testante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, il quale provvede poi a trasmetterle alle aziende sanitarie locali;

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

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

CONSIDERATO

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

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

che, in particolare, l'integrazione delle commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali con un medico dell'INPS, quale componente effettivo, ha il chiaro obiettivo di garantire ai bisogni protetti una risposta che sia il più possibile omogenea, sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, oltre che adeguata alla complessità dei bisogni medesimi;

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 di invalidità civile, affidando agli attori pubblici coinvolti il compito di rendere integrati e coerenti i rispettivi apporti procedurali, comporta una maggiore vicinanza del servizio all'utenza;

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

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

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

che è intendimento delle parti - previa valutazione della compatibilità economica - procedere all'affidamento, dalla Regione all'INPS, dell'esercizio delle funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, in atto di competenza delle commissioni mediche delle Aziende sanitarie provinciali della Regione Sicilia

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 AA.SS.PP. gravanti sul servizio sanitario regionale, di convenire l'affidamento all'INPS, in via sperimentale e per il periodo di un anno, di tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidi-

tà civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, in atto di competenza delle commissioni mediche dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani, in relazione alle domande presentate a partire dalla data di cui al successivo articolo 3

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

Natura del preambolo

Quanto sin qui premesso forma parte integrante e sostanziale del presente Protocollo sperimentale d'intesa.

Art. 2

Finalità

Con il presente Protocollo sperimentale d'intesa, le Parti disciplinano l'affidamento, dalla Regione all'INPS, dell'esercizio delle funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, limitatamente alle competenze dell'ASP di Trapani, dichiaratasì disponibile in tal senso.

Art. 3

Oggetto

A decorrere dall'1 febbraio 2014 l'INPS subentra alla Regione, in via sperimentale e per un periodo di un anno, nell'esercizio di tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, già di competenza delle commissioni mediche della Azienda sanitaria provinciale di Trapani, in relazione alle domande presentate a partire da tale data.

La competenza per le domande di accertamento antecedenti alla data sopra indicata resta a carico della stessa ASP fino alla completa definizione di tutti gli accertamenti di competenza.

Le attività di accertamento sanitario, oggetto del presente protocollo d'intesa, si svolgeranno nei locali della struttura territoriale dell'INPS.

Art. 4

Obblighi delle parti

Restano a carico dell'ASP gli oneri di eventuali controversie relative alle attività rimaste in carico alla ASP stessa, precedentemente alla data dell'1 febbraio 2014, per la definizione delle domande di accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile e di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità o conseguenti ad eventuali ritardi nell'esecuzione delle stesse attività svolte fino alla medesima data.

In ogni caso, resta a carico dell'ASP l'eventuale responsabilità derivante da ritardi o altri disservizi connessi alle domande gestite dalla ASP stessa.

Art. 5

Obblighi ex D.lgs n. 196/2003

Le Parti assumeranno tutte le iniziative necessarie a garantire che le attività siano effettuate nel 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.

L'INPS, una volta 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 - è Titolare del relativo trattamento e assicura che non vengano utilizzati per motivi diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti ma siano trattati limitatamente a quanto strettamente connesso agli scopi di cui alla presente convenzione.

L'INPS provvederà, altresì, a che i dati medesimi non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi previsti dalla legge e si impegna ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, operando in qualità di incaricati ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo n. 196/2003, avranno accesso alle informazioni.

Art. 6

Referenti responsabili del Protocollo d'intesa

Le Parti nominano quali referenti responsabili della gestione del presente Protocollo d'intesa:

- la dott.ssa Maria Sandra Petrotta, direttore regionale, in rappresentanza dell'INPS;

- Il legale rappresentante *pro tempore* dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani, in rappresentanza della Regione.

Art. 7

Attività di monitoraggio

L'INPS e la Regione avvieranno forme di monitoraggio e di verifica delle attività previste nel presente protocollo d'intesa, in relazione alla tempestività del servizio erogato.

Le Parti si riservano di concordare ulteriori specifiche forme di collaborazione con le altre AASSPP volte alla ottimizzazione dei reciproci adempimenti.

Le Parti definiranno congiuntamente le eventuali criticità che dovessero emergere dall'applicazione del presente protocollo sperimentale d'intesa.

Art. 8

Durata, rinnovo, modifica

Il presente Protocollo sperimentale d'intesa ha la durata di un anno dalla data di cui all'art. 3 e potrà rinnovarsi alla scadenza con specifiche comunicazioni scritte tra le Parti.

Il presente Protocollo potrà essere modificato su conforme volontà delle Parti, da manifestarsi per atto scritto.

Ciascuna Parte si impegna a portare preventivamente a conoscenza dell'altra le eventuali variazioni che si ritenga opportuno apportare al presente protocollo di intesa.

Art. 9

Controversie

Per le controversie che potrebbero sorgere tra le Parti contraenti relative all'interpretazione ed alla esecuzione del presente Protocollo è competente in via esclusiva il Foro di Palermo ex art. 29, comma 2, del codice di procedura civile.

INPS DIREZIONE REGIONALE SICILIA

REGIONE SICILIANA

Dott.ssa Maria Sandra Petrotta

Dott.ssa Lucia Borsellino

(2014.5.282)102

ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 7 gennaio 2014.

Approvazione di un programma costruttivo da realizzare nel comune di Milazzo.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;

Visto la legge 17 agosto 1942, n.1150 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto interministeriale n. 1444/1968;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 25 della legge regionale n. 22/96;

Visto il T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazioni per pubblica utilità, approvato con D.P.R. n. 327/01 e modificato dal decreto legislativo n. 302/02, reso applicabile con l'art. 36 della legge regionale n. 7 del 2 agosto 2002, come integrato dall'art. 24 della legge regionale n. 7 del 19 maggio 2003;

Visto l'art.9 della legge n. 40 del 21 aprile 1995;

Visto il decreto legislativo n. 152/06 così come modificato dal decreto legislativo n. 4/08;

Visto l'art. 59 della legge regionale 14 maggio 2009 n. 6, così come modificato dal comma 41 dell'art. 11 della legge regionale n. 26/2012;

Vista la delibera della Giunta di Governo n. 200 del 10 giugno 2009;

Visto il foglio n. 1478 del 13 marzo 2013, con il quale il responsabile 2° Ufficio di staff politica del territorio del comune di Milazzo ha trasmesso il programma costruttivo