

**ACCORDO**  
**Ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990**

TRA

**L'ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE**, Ente di diritto pubblico non economico, con sede legale in Via Ciriaco De Mita 21 - 00144 Roma (di seguito indicato come "INPS"), codice fiscale 80078750587, Partita IVA 02121151001 in persona del Direttore Regionale Dott. Fabio Vitale

E

**L'UNIONE DEI COMUNI ALTA SABINA**, con sede in Poggio Moiano (RI) Via Roma n. 6,- P. IVA 00915780571- in persona del rappresentante legale Dott. Sandro Grossi

di seguito congiuntamente indicate come "parti"

**PREMESSO CHE**

Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, l'INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo "premio" finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

L' Home Care Premium 2017 prevede una forma di intervento "mista", con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, di soggetti pubblici e delle risorse sociali del cosiddetto "terzo settore".

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, c.d prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età e minori, che siano disabili e

che si trovino in condizione di non autosufficienza, per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare.

L'Istituto vuole assicurare altresì dei servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative.

In particolare, è stato individuato quale soggetto partner per la realizzazione del modello HCP 2017, l' "ambito territoriale sociale" (ATS) ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia ovvero, in caso di mancata convenzione degli ATS, l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione dei servizi socio assistenziali, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti.

Con la sottoscrizione del presente Accordo, l'Istituto individua il soggetto territoriale pubblico con il quale gestire il modello assistenziale, relativamente alle prestazioni integrative previste dal progetto in favore degli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali ed alla Gestione magistrale e dei pensionati della Gestione dipendenti pubblici, i quali, posizionati utilmente in graduatoria, sono risultati vincitori del beneficio HCP 2017 e sono residenti nel territorio di competenza del soggetto pubblico stesso.

**Tutto ciò premesso, le Parti convengono quanto segue:**

#### **Art. 1 - PREMESSE ED ALLEGATI**

Le premesse e gli allegati, debitamente datati e sottoscritti, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

#### **Art. 2 - DEFINIZIONI**

Le Parti convengono di esplicitare, per chiarezza espositiva, le seguenti definizioni:

- Accordo: indica l'Accordo tra le parti sottoscritto ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990.
- Ente partner: indica l'ambito territoriale sociale ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente

denominato o identificato dalla normativa regionale in materia, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2017, ovvero l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione convenzionata di servizi socio assistenziali, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2017, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti

- Case manager: operatore sociale identificato dal soggetto pubblico convenzionato.
- Beneficiari: i soggetti destinatari degli interventi previsti dal Progetto, come individuati dall'art. 4 del presente Accordo.
- Titolari del diritto: gli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali ed alla Gestione magistrale e i pensionati della Gestione dipendenti pubblici.
- Assistente familiare: badante alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.
- Responsabile del programma: è il soggetto richiedente la prestazione ed è individuato tra i seguenti soggetti:
  - il titolare del diritto
  - il beneficiario maggiorenne
  - il tutore e l'amministratore di sostegno del beneficiario
  - il coniuge del beneficiario, colui/colei legato/a al beneficiario da unione civile o da un rapporto di convivenza ex lege n. 76 del 2016
  - i figli e in loro mancanza i discendenti prossimi del beneficiario
  - i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi del beneficiario
  - il suocero, la suocera, i fratelli e sorelle germani unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali del beneficiario

### **Art. 3 DECORRENZA E DURATA DEL PROGETTO**

1. Il patto socio assistenziale e le connesse prestazioni integrative del Progetto HCP 2017 potranno essere attivati a decorrere dalla data del 1° luglio 2017 e si concluderanno entro e non oltre il 31 dicembre 2018.

2. Per patto socio assistenziale, di cui al comma precedente, si intende il documento sottoscritto dal Case manager e dal responsabile del programma, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

3. Gli interventi di cui al patto socio assistenziale si avvieranno nei termini previsti al comma 1 del presente Articolo.

#### **Art. 4 – SOGGETTI BENEFICIARI**

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2017.

2. Possono beneficiare dei predetti interventi i dipendenti iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati utenti della Gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione, e i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi ex lege n. 76 del 2016.

3. Possono beneficiare degli interventi, di cui al comma 1, anche i giovani minori orfani di dipendenti già iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e di utenti pensionati della Gestione dipendenti pubblici.

4. Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e il disabile maggiorenne regolarmente affidato al titolare del diritto.

5. I beneficiari della prestazione integrativa debbono essere residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Ente partner convenzionato.

#### **Art. 5 – OBBLIGHI DEL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA**

1. Il responsabile del programma dovrà accettare o rifiutare il programma socio assistenziale familiare proposto dal Case manager, accedendo on line alla procedura dedicata al progetto.

## Art. 6 – OBBLIGHI DELL’ISTITUTO

1. L’Istituto corrisponderà all’ Ente partner € 200,00 per ogni utente rispetto al quale è avvenuta la prima valutazione dello stato di bisogno.
2. L’Istituto corrisponderà un contributo per l’attività di gestione espletata dall’Ente partner a fronte della documentazione che comprovi la spesa sostenuta e previa verifica dell’effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l’utente.
3. Il contributo gestionale, di cui al comma precedente, è calcolato per un importo massimo pro capite mensile di € 70,00.
4. Il contributo gestionale massimo sarà ridotto, in caso di variazione in diminuzione superiore al 10% dei servizi effettivamente erogati per cause non imputabili al beneficiario, in proporzione alla percentuale di servizi non erogati nel mese rispetto a quelli dovuti in base ai piani di assistenza individuale approvati. In caso di totale assenza di erogazione del servizio sarà prevista una penale, pari al 5% del contributo gestionale massimo teoricamente dovuto.
5. L’Inps rimborserà il costo delle prestazioni integrative, opportunamente documentate mediante allegazione delle fatture in procedura HCP, nei limiti di budget fissati per ciascun beneficiario in relazione al valore dell’ISEE sociosanitario o ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi, qualora ne ricorrano le condizioni. Il contributo massimo in relazione a ciascun beneficiario sarà determinato secondo i valori di cui alla seguente tabella che, al solo fine di facilitare il calcolo, riporta l’importo mensile (il budget dovrà, comunque, intendersi attribuito unitariamente e complessivamente, fermo restando che l’impegno di spesa sarà attribuito in ragione di ciascun esercizio finanziario in cui si articola il progetto):

ISEE del beneficiario	Punteggio relativo al bisogno assistenziale		
	Fascia I	Fascia II	Fascia III
0 – 8.000,00	500,00	400,00	300,00
8.000,01 – 16.000,00	400,00	300,00	200,00
16.000,01 – 24.000,00	300,00	200,00	150,00
24.000,01 –	200,00	150,00	--

32.000,00			
32.000,01	-	150,00	--
40.000,00			--

6. Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile e nel solo caso di erogazione di supporti, il beneficiario potrà farsi carico del pagamento dell'eccedenza, se questa non venga sostenuta dall'Ente partner convenzionato.

7. All'Ente partner sarà notificato e assegnato l'elenco dei beneficiari, in ordine di graduatoria, attraverso la piattaforma gestionale dedicata. L'assegnazione all'Ente sarà, inoltre, notificata dall'INPS al richiedente la prestazione HCP a mezzo comunicazione all'indirizzo di posta elettronica fornito all'atto di presentazione della domanda di partecipazione al concorso.

## **Art. 7 - OBBLIGHI DELL'ENTE CONVENZIONATO**

1. L'Ente partner assicura:

- a) l'attivazione, durante l'intero periodo di durata del Progetto, di un numero di telefono dedicato, per 4 ore giornaliere e per cinque giorni a settimana, alternando la collocazione nella mattina e nel pomeriggio, per rendere informazioni e consulenza in ordine alle tematiche e problematiche afferenti la condizione di non autosufficienza. Il servizio telefonico, facendosi anche parte attiva, dovrà informare inoltre e in merito ad ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione medesima;
- b) la valutazione e il monitoraggio dello stato di bisogno del beneficiario;
- c) l'erogazione delle prestazioni integrative di cui al presente Accordo;
- d) la rendicontazione delle attività rese.

2. L'Ente partner informerà il responsabile del programma, tramite comunicazione e-mail all'indirizzo reso nella domanda di partecipazione al concorso, del nominativo dell'operatore sociale (case manager), iscritto all'Albo, che si occuperà della valutazione del bisogno socio assistenziale, definendo il Piano Assistenziale Individuale (PAI).

3. L'operatore sociale procederà alla valutazione della situazione dello stato di bisogno e all'assegnazione dei servizi convocando i vincitori del Bando HCP 2017 in rigoroso ordine di graduatoria. L'assegnazione dei servizi avverrà nei

limiti del budget di cui all'art. 6, comma 5, in relazione alla fascia ISEE di appartenenza del beneficiario.

4. La valutazione dello stato di bisogno e la definizione del Piano Assistenziale Individuale di tutti i vincitori in carico all'Ente partner dovrà essere effettuata dall'operatore sociale entro il **15 Giugno 2017**, salvo motivati casi di impossibilità del beneficiario di sottoporsi alla valutazione stessa. Nelle assegnazioni successive per scorrimento della graduatoria dei vincitori del concorso, l'Ente partner ha a disposizione 30 giorni dall'assegnazione stessa per procedere agli adempimenti di cui al presente comma. Il mancato rispetto dei termini indicati comporta l'applicazione di una penale pari a € 20,00 pro capite per ogni mese di ritardo. La penale sarà trattenuta dagli oneri gestionali.

5. A precisazione di quanto previsto all'art. 3, comma 5, dell'Avviso "Richiesta di manifestazione di interesse all'adesione al Progetto HCP 2017" pubblicato sul sito istituzionale il 28 febbraio 2017, nel caso in cui non sia stato possibile effettuare la visita nei termini di cui al comma precedente per cause non motivate e imputabili al beneficiario, non si procederà all'applicazione della penale e il beneficiario decadrà dal diritto di ammissione alle prestazioni integrative.

## **Art. 8 – VALUTAZIONE DEL BISOGNO SOCIO ASSISTENZIALE**

1. La valutazione da cura del case manager mira ad identificare il bisogno socio assistenziale, valutando le seguenti macro aree:

- mobilità domiciliare;
- attività ordinarie della vita quotidiana;
- mobilità e attività extra lavorativa.

2. L'Istituto renderà noto il peso da attribuire a ciascun profilo da valutare nell'ambito di ciascuna macro area e doterà il case manager di un questionario per effettuare la valutazione.

3. A ciascun soggetto valutato sarà attribuito un punteggio che sintetizza lo stato di bisogno socio assistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce preordinate all'attribuzione del budget, come previsto dall'art. 6.

## **Art. 9 – PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE – PAI**

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, il case manager, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente o con il responsabile del programma, predispone il Piano Assistenziale Individuale. Il Piano Assistenziale Individuale certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità.
2. Come indicato all'art. 5, il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il PAI accedendo allo spazio dedicato nella procedura HCP.
3. Con l'accettazione del Piano proposto si attiva il Patto socio assistenziale familiare che dovrà essere acquisito nella procedura informatica HCP dell'Istituto a cura del case manager. Per Patto socio assistenziale familiare si intende il documento, sottoscritto dal case manager e dal responsabile del programma, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.
4. Nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione.
5. La valutazione del grado di non autosufficienza e il Piano Assistenziale individuale (PAI) potranno essere periodicamente aggiornati. Ogni variazione del Piano Assistenziale individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto con le modalità e nei termini di cui ai commi 3 e 4.
6. L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.

## **Art. 10 – PRESTAZIONI INTEGRATIVE**

Le prestazioni integrative erogabili sono le seguenti:

### **A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali:**

interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E' escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.

### **B) Altri servizi professionali domiciliari:**

servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.

### **C) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:**

interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per lo sviluppo delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione e il rallentamento della degenerazione che incide sul livello di non



autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia.

#### **D) Sollievo:**

a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l'incapacità funzionale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma sia integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette "cure familiari".

#### **E) Trasferimento assistito:**

servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato e trasporto barellato. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatari del servizio sia sufficiente, ovvero con integrazione a carico dell'Ente partner, potrà essere acquistato un mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell'Ente partner.

#### **G)Supporti** (di cui ai punti successivi, in alternativa tra loro):

1. protesi e ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericò e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
2. apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
3. poltrone e veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;
4. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
5. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
6. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;
7. adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;

8. realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;
9. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

#### **H) Percorsi di integrazione scolastica:**

servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità, volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come indentificati dall'articolo 13, comma 3, della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti di budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

#### **I) Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale:**

servizi rivolti a persone in età da lavoro, di ausilio alla ricerca di un'occupazione idonea rispetto alle abilità e capacità personali ovvero di orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze necessarie all'inserimento nel mondo del lavoro, avendo riguardo ai limiti legati alla condizione di non autosufficienza. Servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità della persona non autosufficiente anche non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno.

#### **L) Servizi per minori affetti da autismo:**

servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo.

Inserire descrizione servizi integrativi eventualmente concordati

### **Art. 11 VERIFICHE**

1. L'Istituto procederà ad effettuare verifiche, tramite le proprie strutture medico legali centrali e territoriali, in ordine alla sussistenza o permanenza delle condizioni psicofisiche che concorrono a determinare, in favore di ciascun beneficiario, il ricorso alle prestazioni previste dal Progetto HCP.
2. Se in uno stesso nucleo familiare ci sono più beneficiari, questi saranno sottoposti a verifica con priorità.
3. Ove venga accertata l'insussistenza o la non permanenza delle predette condizioni, l'erogazione di tutte le prestazioni previste dal Progetto verrà

interrotta e si procederà alla revoca del diritto al beneficio e allo scorrimento della graduatoria.

## **Art. 12 RENDICONTAZIONI E PAGAMENTI**

1. Entro 45 giorni dall'atto della stipula del presente Accordo, per consentire l'avvio delle attività, l'Istituto erogherà all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche per il 2017 e al 30% delle spese relative ai servizi integrativi per il 2017, stimando che ciascun utente sia preso in carico a decorrere dal mese di maggio 2017 e gli vengano riconosciuti servizi tali da utilizzare tutto il budget individuale assegnatogli.

2. Con cadenza trimestrale l'Ente partner procederà a compilare, sul portale dedicato, il modulo di rendicontazione e ad allegare la relativa documentazione.

3. Attraverso il portale, il responsabile del programma procederà a confermare l'esatta esecuzione del PAI e a rispondere ad apposito questionario di customer satisfaction sulle prestazioni ottenute.

4. Sulla base dei riscontri di cui al comma precedente e della documentazione presentata dall'Ente partner, come previsto dal comma 2, la Commissione mista di cui all'art. 13, procederà alle opportune verifiche e alla validazione dei rendiconti.

5. L'INPS erogherà le spettanze dovute entro 45 giorni dalla validazione dei rendiconti, previa acquisizione del Durc dell'Ente destinatario del pagamento.

6. Fino ad esaurimento dell'acconto, in fase di liquidazione delle somme a rendiconto, verrà erogato il 50% del valore maturato rispetto ai costi documentati. Il restante 50% verrà contabilizzato a scalare dall'acconto.

## **Art. 13 CUSTOMER**

1. L'Inps procede alla periodica rilevazione della customer satisfaction rivolta ai responsabili del programma. Il questionario e le modalità di calcolo del grado di soddisfazione saranno comunicate agli Ambiti prima della somministrazione agli utenti, per eventuali osservazioni.

2. L'esito negativo della customer sarà notificato all'Ente partner. Il ripetersi dell'esito negativo alla customer, sarà considerato grave inadempimento,

pertanto l'Istituto avrà facoltà di recedere dalla Convenzione mediante comunicazione scritta, trasmessa con Pec.

#### **Art. 14 COMMISSIONE MISTA**

1. Presso ogni Direzione Regionale Inps sarà istituita una Commissione mista per il coordinamento, il monitoraggio, il controllo delle attività afferenti il Progetto.

2. La Commissione mista sarà formata da 5 componenti, tre in rappresentanza dell'INPS e due in rappresentanza dell'Ente partner. Il Dirigente Regionale per i servizi di Welfare assumerà il ruolo di coordinatore della Commissione.

3. Nel caso in cui, a seguito della rendicontazione, il costo pro capite delle spese gestionali per ciascun beneficiario risulti superiore del 30% rispetto alla media nazionale del costo rendicontato nel trimestre precedente, la rendicontazione sarà sottoposta alla Direzione Centrale Sostegno alla non Autosufficienza, Invalidità civile e altre prestazioni che potrà indirizzare le proprie osservazioni alla Commissione, che dovrà validare nuovamente il rendiconto tenuto conto delle predette osservazioni.

4. La Commissione mista validerà i rendiconti con cadenza trimestrale. La liquidazione degli importi sarà vincolata al rilascio della predetta validazione.

#### **Art. 15 - RESPONSABILITA'**

1. L'Ente partner si impegna a malleverare l'Inps da ogni responsabilità, per ogni conseguenza derivante da qualsiasi azione promossa contro di esso da terzi, per danni imputabili all'ATS o Ente partner convenzionato per l'esecuzione delle attività oggetto del Progetto.

2. L'Ente partner si assume la piena responsabilità in ordine al rispetto della normativa nazionale di primo e di secondo grado nell'individuazione del soggetto fornitore dei servizi.

#### **Art. 16 – RISERVATEZZA**

1. L'Ente partner si impegna a non fornire a terzi alcun dato, notizia o informazione concernenti le attività oggetto del presente Accordo, se non per

finalità legate alla realizzazione del Progetto. L'ATS o Ente partner convenzionato garantisce, anche dopo la conclusione del Progetto, la riservatezza di tutti i documenti, dati ed informazioni di cui sia venuto a conoscenza in occasione dell'espletamento delle attività oggetto del Progetto stesso. Qualora dalla violazione dell'obbligo di cui sopra derivi pregiudizio all'INPS, questo potrà rivalersi sull'ATS o Ente partner convenzionato per il risarcimento dei danni eventualmente derivati a terzi salvo, comunque, il diritto alla risoluzione anticipata del presente Accordo ai sensi dell'art. 1456 del codice civile.

## **Art. 17- TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1 Il trattamento dei dati personali oggetto del presente Accordo è effettuato in osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, ivi compreso 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 L'Ente partner utilizzerà i dati conosciuti nell'ambito dell'esecuzione del servizio oggetto dell'Accordo per il tempo strettamente necessario e limitatamente a quanto connesso alla sua realizzazione, nel rispetto dei canoni di pertinenza e non eccedenza, sanciti dall'articolo 11 del citato decreto legislativo. E' assicurato, altresì, che i dati trattati non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotte, al di fuori dei casi previsti dalla legge.

3 L'INPS e l'Ente partner garantiscono che l'accesso alle informazioni verrà consentito esclusivamente ai soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento dei dati che siano stati a tal fine preventivamente designati quali Responsabili del trattamento dei dati, impartendo, ai sensi degli articoli 29 e 30 del d.lgs. 196/2003, precise e dettagliate istruzioni e richiamando la loro attenzione sulle responsabilità connesse all'uso illegittimo di dati, nonché ad uno scorretto utilizzo delle funzionalità dei collegamenti.

4. E' fatto assoluto divieto di duplicare i dati personali acquisiti per la creazione di autonome banche dati e il divieto di utilizzo di dispositivi automatici (robot) che consentono di consultare in forma massiva i dati personali.

5. L'INPS e l'Ente partner devono adottare, nel rispetto dell'autonomia del proprio patrimonio informativo, le misure minime di sicurezza ai sensi degli artt. 33 e 34 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e relativo disciplinare tecnico e, ai sensi dell'art. 31 del citato decreto legislativo, procedono, altresì, al tracciamento degli accessi alla Piattaforma tecnologica, tramite registrazioni che consentono di verificare a posteriori le operazioni eseguite da ciascun utente.

6. I dati contenuti nei log di tracciamento delle operazioni compiute possono essere trattati solo da appositi incaricati al trattamento esclusivamente in forma anonima mediante loro opportuna aggregazione. Tali dati possono essere trattati in forma non anonima unicamente laddove ciò risulti indispensabile al fine di verificare la correttezza e la legittimità delle singole interrogazioni effettuate.

#### **Art. 18 - UTILIZZAZIONE DEL LOGO E DEI MARCHI E CAMPAGNE PUBBLICITARIE**

1. L'INPS e l'Ente partner potranno utilizzare i marchi ed i loghi dell'altra parte per effettuare comunicazioni istituzionali e/o campagne pubblicitarie del servizio, solo a seguito di espressa autorizzazione scritta dell'interessato ed entro i limiti dallo stesso specificati.

#### **Art. 19 - RECESSO E RISOLUZIONE**

1. Le parti si riservano la facoltà di recedere dal presente Accordo, in qualunque momento e per qualsiasi causa, mediante comunicazione da inviarsi a mezzo raccomandata A/R con preavviso di 60 giorni, senza che a fronte di detto recesso possa essere richiesto alcun rimborso, risarcimento o indennizzo. Sarà in ogni caso facoltà delle parti, fatto salvo il risarcimento del danno, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 del Codice Civile, considerare il presente Accordo risolto prima della sua scadenza, mediante semplice comunicazione scritta con raccomandata A/R o comunicazione PEC, nel caso di grave inadempimento dell'altra parte.

#### **Art. 20- FORO COMPETENTE**

1. Tutte le controversie che dovessero insorgere in merito alla validità, interpretazione, stipulazione, esecuzione e risoluzione del presente Accordo, nonché eventuali azioni monitorie o cautelari, saranno devolute alla giurisdizione esclusiva del Foro di Roma.

#### **Art. 21 - COMUNICAZIONI TRA LE PARTI**

1. Con separata corrispondenza le parti comunicheranno i nominativi dei rispettivi interlocutori per le funzioni interessate alla gestione delle attività operative previste nel presente Accordo. Fatte salve le ipotesi in cui è richiesta,

ai sensi dell'Accordo, apposita comunicazione a mezzo raccomandata A/R o PEC, le comunicazioni potranno essere effettuate, per iscritto, anche a mezzo fax o e-mail, ai recapiti che le parti si riservano di comunicare con separata corrispondenza.

## **Art. 22 – DISPOSIZIONE FINALE**

1. Ogni eventuale modifica e/o integrazione al contenuto del presente Accordo dovrà essere espressamente concordata per iscritto.

Roma, 10 maggio 2017

Per l'Ambito  
Il Presidente  
F.to Sandro Grossi

Per INPS  
Il Direttore regionale  
F.to Fabio Vitale