

ATTO DELIBERATIVO N. 455 DEL 15.06.2021ORIGINALE ☐ - COPIA ☐ - ALLEGATI N°1

Struttura Proponente:

UOC DISTRETTO SANITARIO B

511

(Proposta N°)

07.06.2021

(Data)

OGGETTO:

Avviso Pubblico inerente interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, ai sensi della DGR 6 agosto 2020, n. 586.

L'estensore: dott.ssa Nisia Lucchetti

IL Direttore Generale
Dott.ssa Pierpaola D'ALESSANDROParere del Direttore Amministrativo
Dott.ssa Eleonora Di Giulio☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLEData 13/6/2021

Firma

Parere del Direttore Sanitario
Dott.ssa Simona Carli☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegata al presente atto)Data 14/6/2021

Firma

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: Altri rimborsi, assegni e contributi

(Descrizione)

Numero Conto Economico 502011414

Numero Sub autorizzazione Costi finanziati con contributo Regionale al momento della liquidazione

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget: Dr. Vincenzo Brusca

Data

(Nome e Cognome)

(Firma)

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Dott.ssa Nisia Lucchetti

(Nome e Cognome)

07-06-2021

(Data)

(Firma)

Il Dirigente

Dr. Mauro Vicano

(Nome e Cognome)

07-06-2021

(Data)

(Firma)

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO B

PREMESSO che La Regione Lazio sostiene i cittadini affetti da patologie oncologiche e i pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo tramite un contributo economico concesso agli stessi attraverso le Aziende Sanitarie Locali;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 6 agosto 2020, n. 586 "Revoca parziale della deliberazione di Giunta regionale n. 305/2019. Approvazione delle "Nuove modalità attuative dell'art. 4, commi 47 - 52 della legge regionale n. 13/2018 - Interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo" che demanda alle ASL, ai fini del conferimento del contributo regionale disciplinato dall'atto, l'emanazione di:

- un avviso pubblico con scadenza in data 31 luglio di ciascuna annualità rivolto ai cittadini in possesso dei necessari requisiti che dovranno presentare formale richiesta di contributo;
- esclusivamente per l'anno 2020 un avviso con scadenza 31 ottobre 2020 in considerazione delle particolari condizioni dovute all'emergenza epidemiologica legata al COVID-2019;

CONSIDERATO che per l'anno 2020 questo Distretto Sanitario ha proposto l'Avviso Pubblico e predisposto l'Atto Deliberativo di approvazione anche per gli altri Distretti Sanitari e che la Direzione Generale ha individuato la Dirigente Assistente Sociale quale responsabile del procedimento e referente in quanto trattasi di attività sociosanitaria;

TENUTO CONTO che questo Distretto Sanitario per l'anno 2020 con Atto Deliberativo n. 649 del 06.10.2020 ha approvato l'Avviso Pubblico previsto e che successivamente alla presentazione delle domande è stato costituito un elenco (con n. 152 utenti ammissibili al contributo) che Asl Frosinone ha trasmesso alla Regione Lazio;

ATTESO che anche per l'anno in corso, sulla base di quanto avvenuto per l'anno 2020 come detto al punto che precede, questo Distretto Sanitario propone l'Avviso Pubblico e predispone l'Atto Deliberativo di approvazione in collaborazione con la Dirigente Assistente Sociale;

RILEVATO pertanto necessario emanare un Avviso Pubblico con scadenza il 31 luglio 2021 rivolto ai cittadini residenti nel Lazio che si trovano in una delle sotto indicate condizioni:

- pazienti affetti da patologie oncologiche che necessitano di trattamenti medici, clinici, di laboratorio, chirurgici e radioterapici presso strutture sanitarie regionali, le cui patologie sono certificate dai responsabili dei centri di riferimento oncologici o di strutture a valenza regionale o da altro dirigente sanitario da essi delegato;
- pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianti, a controlli periodici ed a interventi e ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze;

VISTA la normativa socio sanitaria di riferimento;

VISTI

- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016
- il D. Lgs n. 101 del 10 agosto 2018
- il D.P.R. N. 184/2016
- relativi alla tutela della privacy ed al trattamento dei dati sensibili;

CONSIDERATO che in riferimento all'art.4, commi 47-52 della legge regionale n. 13/2018 in cui sono disciplinate le modalità attuative, presso questa Asl si stabilisce la seguente procedura:

- le richieste di accesso al contributo, da parte dei cittadini affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso tutti i Punti Unici di Accesso dei Distretti Sanitari di: Anagni/Alatri, Frosinone, Sora e Cassino;

- ciascun Distretto Sanitario provvederà all'istituzione di un apposito nucleo valutativo incaricato di procedere:

- all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione, sulla base delle indicazioni generali fornite dal presente atto;
- a redigere l'elenco degli utenti ammessi al contributo;

- a predisporre la relazione prevista dall'art. 4, comma 51 della l.r. 13/2018, ossia i dati concernenti il numero delle richieste non ammesse al contributo e le motivazioni dell'esclusione, il numero delle richieste ammesse e l'andamento dei flussi migratori verso strutture sanitarie extraregionali;
- a custodire presso le rispettive Direzioni dei Distretti Sanitari A-B-C e D tutta la documentazione inerente la procedura;

RITENUTO che i nuclei valutativi dei Distretti Sanitari A-B-C e D entro il 10 settembre 2021 invieranno gli elenchi degli utenti ammessi al contributo con relativi verbali e le relazioni previste dall'art. 4, comma 51 della l.r. 13/2018 al Distretto Sanitario B che avrà cura di comporre un elenco unico aziendale degli ammessi al contributo e li trasmetterà alla Direzione di questa Asl, per gli adempimenti finalizzati alla trasmissione dei dati alla Direzione Regionale per L'Inclusione Sociale entro il 30 ottobre 2021;

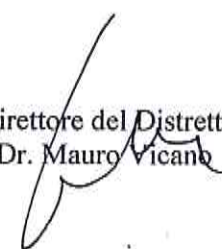
TENUTO CONTO che la Deliberazione 6 agosto 2020, n. 586 raccomanda alle ASL di provvedere alla massima diffusione sul territorio dell'avviso pubblico, con particolare riguardo alla trasmissione dello stesso ai MMG e ai centri di riferimento ospedalieri per i pazienti oncologici;

PROPONE

Per i motivi espressi in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di approvare ed emanare l'Avviso Pubblico (Allegato n.1) comprendente il modello di domanda di contributo, rivolto ai cittadini del Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo residenti nei comuni dell'Asl Frosinone, con scadenza il 31 luglio 2021, che allegato al presente atto ne costituisca parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che i nuclei valutativi dei Distretti Sanitari A-B-C e D, entro il 10 settembre 2021, invieranno gli elenchi degli utenti ammessi al contributo con relativi verbali e le relazioni previste dall'art. 4, comma 51 della l.r. 13/2018 al Distretto Sanitario B. Quest'ultimo avrà cura di comporre un elenco unico aziendale degli ammessi al contributo per gli adempimenti finalizzati alla trasmissione dei dati alla Direzione Regionale per L'Inclusione Sociale, entro il 30 ottobre 2021;
3. di nominare la dott.ssa Nisia Lucchetti, Dirigente Assistente Sociale, quale responsabile del procedimento e referente della procedura;
4. di archiviare presso la Direzione di questo Distretto gli elenchi degli utenti ammessi al contributo con relativi verbali e le relazioni previste dall'art. 4, comma 51 della l.r. 13/2018, dei Distretti Sanitari A-B-C e D;
5. di contabilizzare i costi sostenuti per la fattispecie in argomento nel bilancio di esercizio di competenza sul conto di costo n. 502011414 anche per la rendicontazione ai fini dell'ottenimento del correlato contributo regionale;
6. di precisare che tali costi troveranno copertura attraverso apposito finanziamento regionale;
7. di pubblicare l'Avviso Pubblico sul sito intranet e internet aziendale al fine di darne la massima diffusione sul territorio, con particolare riguardo alla trasmissione dello stesso ai MMG, ai PLS e ai centri di riferimento ospedalieri per i pazienti oncologici.

Il Direttore del Distretto B
Dr. Mauro Vicano



Allegato n. 1

AVVISO PUBBLICO

CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NEL LAZIO AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO

In esecuzione del provvedimento N. 455 del 15.06.2021 è indetto il presente Avviso Pubblico con scadenza 31 luglio 2021

LA ASL FROSINONE RENDE NOTO

che la Regione, ai sensi della D.G.R. 6 agosto 2020, n. 586, sostiene i cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e i pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo tramite un contributo economico concesso agli stessi attraverso le Aziende Sanitarie Locali.

Destinatari

Possono accedere al contributo economico i cittadini residenti nel Lazio che si trovano in una delle sotto indicate condizioni:

- pazienti affetti da patologie oncologiche che necessitano di trattamenti medici, clinici, di laboratorio, chirurgici e radioterapici presso strutture sanitarie regionali, le cui patologie sono certificate dai responsabili dei centri di riferimento oncologici o di strutture a valenza regionale o da altro dirigente sanitario da essi delegato;
- pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianti, a controlli periodici ed a interventi e ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze.

Potranno presentare domanda di contributo anche coloro che abbiano col destinatario del contributo rapporti di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza.

Modalità di presentazione delle domande

Le richieste di accesso al contributo, da presentarsi esclusivamente su apposito modello accluso al presente avviso, corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso tutti i PUA di riferimento dei 4 Distretti Sanitari di: Anagni/Alatri, Frosinone, Sora e Cassino.

Le domande dovranno essere corredate della sotto elencata documentazione:

1. per le persone affette da patologie oncologiche:
 - documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
 - esenzione per patologia oncologica cod. 48;
 - attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi
 - dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato;
2. per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo:
 - documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
 - certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);
 - attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi;
 - dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato. Si specifica che l'attestazione ISEE come sopra indicata dovrà essere calcolata secondo le disposizioni previste dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e smi. Tuttavia, per coloro che non abbiano ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle autorità competenti -Allegato 3 al DPCM 159/2013-, sarà possibile utilizzare l'ISEE ordinario, conformemente alle indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali/Inps nel documento "ISEE Indicatore della Situazione Economica Equivalente – Le risposte alle domande più frequenti" (FAQ n. V-27 del 26.01.2016).

Gli utenti che si trovano in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), potranno produrre idonea documentazione attestante una delle sopraelencate condizioni anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi, purché questo presenti un valore inferiore a 15.000,01.

Causa di esclusione e di decadenza del contributo

Sono esclusi dal contributo le persone non in possesso dei requisiti previsti dal presente atto.

La DGR 586/2020 nell'allegato A (Nuove modalità attuative dell'art.4, commi 47-52 della legge regionale n.13/2018), esplicita che costituiscono cause di decadenza dal beneficio le condizioni sotto indicate se intervenute in data compresa tra la presentazione della domanda e l'erogazione del contributo:

- il decesso del beneficiario;
- la perdita dei requisiti di accesso;
- ricovero continuativo in hospice o altra tipologia di struttura residenziale a totale carico del SSR, o in strutture residenziali sociosanitarie.

In relazione alle suindicate cause di decadenza dal contributo, si specifica che tali condizioni saranno accertate al momento dell'erogazione del contributo e che in caso di accertabilità di una di esse il contributo non potrà essere erogato.

L'importo massimo del contributo da erogare a ciascun beneficiario non potrà superare l'importo annuale di € 2.000,00.

La mancata osservanza delle modalità di presentazione costituirà causa di inammissibilità formale della domanda di partecipazione.

Assegnazione del contributo

A conclusione dell'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità, l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone provvederà a trasmettere alla Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione sociale (inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it), entro la scadenza tassativa del 30 novembre 2021 gli elenchi degli aventi diritto al contributo, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. In caso di invio successivo alla scadenza indicata, le istanze presentate non saranno prese in considerazione.

I dati personali di cui l'Amministrazione Regionale verrà in possesso in ragione della concessione dei contributi previsti dal presente atto confluiranno in un archivio, di cui è titolare la Regione Lazio - Giunta Regionale, che si riserva di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere in forma aggregata i dati forniti, nei limiti e secondo le disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché, dal Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR).

La Direzione regionale per l'Inclusione sociale, con proprio atto amministrativo:

- prende atto dei dati trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali;
- procede all'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali dei finanziamenti necessari a soddisfare le richieste presentate dagli aventi diritto e all'impegno e liquidazione del relativo contributo, nei limiti delle disponibilità del bilancio regionale e secondo le modalità previste dal presente documento.

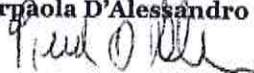
La determinazione di impegno di spesa a favore delle Aziende Sanitarie Locali sarà pubblicata sul sito web della Regione Lazio.

L'ASL di Frosinone, completato il piano delle assegnazioni, ne darà comunicazione ai beneficiari ed erogherà il contributo in un'unica soluzione agli stessi.

Per eventuali ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Nisia Lucchetti (email: nisia.lucchetti@aslfrosinone.it). Dirigente Assistente Sociale di questa ASL.

In allegato domanda di contributo.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro





Prot. Del

Al Punto Unico d'Accesso (PUA)

.....
Distretto Sanitario di _____
(Anagni/ Frosinone/ Sora/Cassino)

Oggetto: domanda per l'accesso al contributo ai sensi della Deliberazione 6 agosto 2020, n. 586 "contributi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo". ANNO 2021.

Io sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Nata a _____ il _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail (facoltativo) _____

DICHIARO DI ESSERE

☐ Dirett_ interessat_

☐ familiare (coniuge o figlio in assenza del coniuge o, in assenza di entrambi, altro parente fino al 3° grado di parentela) che firma per impedimento temporaneo a sottoscrivere (DPR 445/2000. Art 4)

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Grado di parentela (specificare) _____

Tel. _____ e-mail (facoltativo) _____

☐ il genitore (con la responsabilità genitoriale)

del/la minore

Nome e Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Il tutore

☐ il curatore

☐ l'amministratore di sostegno

Nome e Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDO

di accedere ai contributi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo ai sensi della DGR 586 del 6 agosto 2020.

ALLEGRO

1. Per le persone affette da patologie oncologiche:

- documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- esenzione per patologia oncologica cod. 48;
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dall' art. 6 del DPCM 159/2013 e smi;
- eventuale dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato;
- una copia della tessera sanitaria;
- una copia di un documento di identità in corso di validità

2. Per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo:

- documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e smi
- eventuale dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato;
- una copia della tessera sanitaria
- una copia di un documento di identità in corso di validità

Le persone che si trovano in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), potranno produrre idonea documentazione attestante una delle sopraelencate condizioni anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi, purché questo presenti un valore inferiore a 15.000,01.

EVENTUALE ALTRA DOCUMENTAZIONE

- una copia di un documento di identità in corso di validità della persona (ad es. genitore, tutore, familiare, ecc) che presenta la richiesta per conto della/del beneficiaria/o del contributo
- Dichiarazione di trovarsi in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL).



SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL di FROSINONE

Esaminata la documentazione allegata si esprime parere:

- ☐ positivo
- ☐ negativo

per i seguenti motivi:

Data _____

Firme del Nucleo Valutativo _____

RICEVUTA DELL'AUSL DI FROSINONE

Ricevo la richiesta di contributo da parte del/la Sig./ra

Nome _____ Cognome _____

- ☐ documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- ☐ esenzione per patologia oncologica cod. 48;
- ☐ certificazione emessa da uno dei centri presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);
- ☐ dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.
- ☐ Dichiarazione di trovarsi in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL),
- ☐ Copia della tessera sanitaria
- ☐ Copia del documento d'identità
- ☐ Copia del documento d'identità della persona che presenta la richiesta per conto della beneficiaria del contributo

Data _____ Firma e timbro dell'operatore Asl _____

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione – proposta che precede;

Visti il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

Visto che la presente deliberazione non comporta spese;

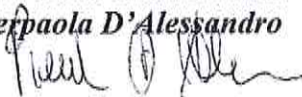
Considerato che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

DELIBERA

Di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposto.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Pierpaola D'Alessandro



AFFARI GENERALI

ATTESTA CHE

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 455 del 15.06.2021

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 15.06.2021 prot. n° _____
- è pubblicata all'albo Pretorio dal 15.06.2021 al
- è esecutiva dalla data di adozione.



Il Dirigente Amministrativo
(Dott.ssa Paola Tignani)