

INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NELLA REGIONE LAZIO AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO (DGR DEL 23/05/2019, N. 305) - Contributo anno 2019

Premessa

Ai sensi della Legge regionale n. 13/2018, è stato istituito un apposito fondo denominato "Fondo per i malati oncologici", con il quale intende sostenere i cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e 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. In fase di prima attuazione ed in considerazione dell'entità dell'importo stanziato, tale contributo potrà essere concesso esclusivamente agli aventi diritto che si trovano nelle condizioni di cui al comma 49 dell'art. 4 della L.R. 13/2018 (condizioni di forte svantaggio economico). Tale soluzione è intrapresa dalla Regione Lazio al fine di sostenere economicamente le persone più svantaggiate, nelle more del perfezionamento del processo di erogazione dei sostegni al reddito previsti dalla vigente normativa. Successivamente, all'esito del monitoraggio dell'effettivo fabbisogno individuato sulla base della platea dei beneficiari residenti sul territorio regionale che abbiano presentato la richiesta, si provvederà a calibrare appropriatamente la programmazione delle risorse.

Destinatari

Possono usufruire del beneficio, presentando domanda, i cittadini residenti nella regione Lazio che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- 1) 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;
- 2) pazienti in lista d'attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianti, a controlli periodici e ad 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 della domanda

La domanda dovrà essere inviata entro e non oltre il 31/07/2019 dal richiedente in possesso dei necessari requisiti, corredata da tutta la documentazione di seguito riportata:

1. per le persone affette da patologie oncologiche:

- documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- esenzione per patologia oncologica cod. 48;
- dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPCM 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);
- dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPCM 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.

Inoltre, entrambi dovranno produrre idonea documentazione attestante una delle sottoelencate condizioni:

1. di trovarsi in condizione di forte svantaggio economico (attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 5.000,00);

2. di avere perso il proprio posto di lavoro (tale condizione potrà essere dimostrata anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi);



3. di avere terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) e di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita.

L'istanza corredata da tutta la necessaria documentazione sopra elencata dovrà essere presentata con consegna a mano o tramite invio PEC entro e non oltre il 31/07/2019, in base alla residenza:

- **PUA Distretto 1**

Via Etruria 34 - Civitavecchia, dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13.00 e il martedì e giovedì anche dalle ore 15.00 alle ore 17.00 oppure inviando la richiesta via pec: distretto1@pec.aslroma4.it

- **PUA Distretto 2**

Presso Casa della Salute, KM 41 della Via Aurelia - Ladispoli, dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle ore 13.00 oppure inviando la richiesta via pec: distretto2@pec.aslroma4.it

- **PUA Distretto 3**

Presso CAD, Via del Lago - Bracciano, dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e il martedì e giovedì dalle ore 14,30 alle ore 16,30 oppure inviando la richiesta via pec: distretto3@pec.aslroma4.it

- **PUA Distretto 4**

Presso CAD, - Via Adriano I n.8 - 1° piano - Campagnano di Roma, dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00 oppure inviando la richiesta via pec: distretto4@pec.aslroma4.it

Modalità di assegnazione del contributo

Presso ciascun PUA di riferimento, l'apposito nucleo valutativo è incaricato di procedere all'istruttoria per la valutazione delle domande pervenute, sulla base delle indicazioni generali riportate nel presente avviso circa il possesso dei requisiti di ammissibilità. Il nucleo valutativo stabilirà, altresì, l'eventuale ulteriore documentazione che dovrà essere prodotta dai beneficiari per attestare una delle suindicate condizioni previste dal comma 49, dell'art. 4 della L.R. n. 13/2018.

Sarà cura, altresì, del PUA provvedere all'acquisizione del consenso informato degli utenti al trattamento dei dati forniti nella domanda finalizzata all'erogazione del contributo regionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali (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)).

A conclusione dell'istruttoria, l'Azienda Sanitaria Locale Roma 4 trasmetterà alla Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione sociale, entro il 31/10/2019, l'elenco degli aventi diritto al contributo, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 4 elaborerà, altresì, i dati concernenti il numero delle richieste non ammesse a contributo e le motivazioni dell'esclusione, il numero delle richieste ammesse e l'andamento dei flussi migratori verso strutture sanitarie extraregionali trasmettendoli alla Direzione regionale per l'Inclusione sociale entro il 31 ottobre.

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 della spesa relativo, nei limiti delle disponibilità del bilancio regionale, e alla liquidazione degli importi stessi.

Per l'anno 2019 l'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario verrà quantificato ripartendo in maniera proporzionale le risorse disponibili, tenendo conto del numero complessivo dei beneficiari ammessi al contributo.

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



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

Le Aziende Sanitarie Locali, completato il piano delle assegnazioni, ne daranno comunicazione ai beneficiari ed erogheranno il contributo in un'unica soluzione agli stessi.

Causa di esclusione e di decadenza del contributo

Il presente contributo non è cumulabile con altri contributi erogati per le medesime finalità in base ad altre leggi nazionali o regionali.

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

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.

La domanda di partecipazione dovrà essere inviata entro e non oltre il giorno 31/07/2019.

Si considerano, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate a mano al PUA di riferimento territorialmente competente oltre il predetto termine di scadenza, o l'invio tramite PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata del PUA di riferimento territorialmente competente, farà fede la data di ricevimento dell'ufficio PUA e la data di invio riportata sulla PEC.

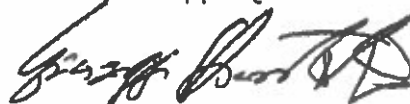
L'Amministrazione non si assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni, dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicata nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

Il presente avviso sarà pubblicato nel sito web istituzionale aziendale.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi ai PUA di riferimento territorialmente competenti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Giuseppe Quintavalle



**INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NELLA REGIONE LAZIO AFFETTI
DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI
SOLIDI O DI MIDOLLO (DGR DEL 23/05/2019, N. 305)**

Domanda di contributo anno 2019

Il destinatario richiedente (o assistito per il quale si avanza richiesta)

Sig./ra _____
(Nome) (Cognome)

Nato/a a _____ prov. _____

il _____ Codice Fiscale _____

Residente in via/piazza _____ n° _____

Città _____ cap _____

Provincia _____ Recapito telefonico _____

Indirizzo email _____

Indirizzo PEC _____

Medico di Medicina Generale _____
(Nome) (Cognome)

Recapito _____

Specialista del SSN _____
(Nome) (Cognome)

Recapito _____

Il richiedente

Sig./ra _____
(Nome) (Cognome)

Nato/a a _____ prov. _____

il _____ Codice Fiscale _____

Residente in via/piazza _____ n° _____

Città _____ cap _____

Provincia _____ Recapito telefonico _____

In qualità di:

• Rappresentante legale del richiedente:

☐ Tutore _____

☐ Procuratore _____

☐ Altro _____

- Persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare il grado di parentela) _____
Per conto del richiedente

CHIEDE

di usufruire del beneficio del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 305/19 ed a tal fine allega:

- ☐ Fotocopia tessera sanitaria;
- ☐ Certificazione rilasciata da responsabili del centro di riferimento oncologico o di struttura a valenza regionale o da altro dirigente sanitario da essi delegato;
- ☐ Certificazione emessa da uno dei centri di riferimento nazionali di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);
- ☐ Esenzione per patologia cod. 048;
- ☐ Autocertificazione di residenza;
- ☐ Dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPCM 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 dal paziente.

Il richiedente/rappresentante legale/persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente, consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace ai sensi art. 76 DPR 445/2000 e smi,

DICHIARA

(Indicare la condizione presente)

- ☐ di trovarsi in condizione di forte svantaggio economico e a tal fine allega attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 5.000,00;
- ☐ di avere perso il proprio posto di lavoro e allega a tal fine relativa documentazione;
- ☐ di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) e di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita e allega a tal fine idonea documentazione.

Il richiedente chiede che il contributo, in caso di riconoscimento, venga liquidato secondo la modalità prescelta (barrare la modalità prescelta):

- ☐ Versamento sul conto corrente bancario
- ☐ Versamento sul conto corrente postale

Banca /Ufficio Postale _____

Agenzia _____

IBAN/C.C. _____

Data _____

IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE

(FIRMA LEGGIBILE)

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è la Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione sociale.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.