



DIPARTIMENTO PRESIDENZA

Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del 14 Luglio 2020

Presidente: **MARCO MARSILIO**

<u>Componenti della Giunta:</u>	EMANUELE IMPRUDENTE	Presente
	NICOLA CAMPITELLI	Presente
	MAURO FEBBO	Assente
	PIERO FIORETTI	Presente
	GUIDO QUINTINO LIRIS	Presente
	NICOLETTA VERI'	Presente

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
firmato digitalmente

DGR n. 393/C del 14.07.2020

OGGETTO: Regolamento di attuazione della L.R. N. 42/2019 “Interventi in favore delle famiglie che hanno all’interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto”. Proposta approvazione al Consiglio Regionale.



GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO LAVORO SOCIALE

SERVIZIO POLITICHE PER IL BENESSERE SOCIALE

UFFICIO INTEGRAZIONE SOCIALE E DISABILITA'

L. Estensore
Raimondo Pascale
(f.to elettronicamente)

Il Responsabile dell'Ufficio
Cristina Di Baldassarre
(assente)

Il Dirigente del Servizio
Raimondo Pascale
(f.to digitalmente)
Documento firmato da
PASCALE RAIMONDO
22.06.2020 16:39:38
UTC

Il Direttore Regionale
Claudio di Giampietto

Il Componente la Giunta
Piero Fioretti

Approvato e sottoscritto

Il Presidente della Giunta

Il Segretario della Giunta

Seduta in data

Deliberazione N. C

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal

Sig. Presidente
con l'intervento dei componenti:

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. IMPRUDENTE Emanuele | P | A |
| 2. CAMPITELLI Nicola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. FEBBO Mauro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. FIORETTI Pietro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. LIRIS Guido Quintino | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. VERI Nicoletta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Svolge le funzioni di Segretario

OGGETTO: Regolamento di attuazione della L.R. N. 42/2019 "Interventi in favore delle famiglie che hanno all'interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto". Proposta approvazione al Consiglio Regionale.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la L. R. 10 DICEMBRE 2019 N. 42 "Interventi in favore delle famiglie che hanno all'interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto" con cui la Regione Abruzzo ha istituito un apposito fondo per garantire sostegno economico alle famiglie che si trovano ad assistere e coadiuvare un proprio componente nei processi di cura di gravi patologie mediante un riconoscimento economico a parziale rimborso delle spese sostenute per raggiungere e/o soggiornare nei luoghi di cura;

PRESO ATTO che la suddetta Legge Regionale 42/2019:

- all'art. 1 (Finalità) individua quali destinatari degli interventi economici le famiglie che hanno al proprio interno un componente affetto da gravi patologie cliniche di carattere oncologico, in attesa di trapianto o sottoposto a trapianto, a cui sia stata riconosciuta la condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104, che necessita di trattamenti clinici e continui in strutture autorizzate;
- all'art. 2 (Descrizione degli interventi) individua le tipologie di spesa che possono essere oggetto di rimborso e la percentuale massima rimborsabile rispetto all'importo delle spese documentate;
- all'art. 3 (Modalità di realizzazione), comma 2, stabilisce che hanno priorità di accesso al Fondo le richieste avanzate dai soggetti che si trovano in una delle seguenti condizioni personali:
 - non hanno alcun reddito
 - hanno perso il proprio posto di lavoro
 - hanno terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL ed hanno dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuito, al comma 3, etenca la tipologia di spesa

- all'art. 4 (Regolamento) al comma 1, dispone che la Giunta regionale, ai fini dell'approvazione, presenta al Consiglio regionale una proposta di regolamento che stabilisce le modalità, i criteri e i tempi di accesso ai contributi previsti, mentre al comma 2 individua elementi essenziali che il regolamento deve contenere tra cui: "nell'elenco degli ammessi i soggetti istanti sono collocati in posizione crescente partendo dalla situazione reddituale familiare (ISEE) inferiore";
- all'art. 5 (Norma finanziaria) stabilisce che, per le annualità successive al 2019, gli oneri derivanti dall'attuazione della norma trovano copertura finanziaria nell'apposito stanziamento del Titolo I, Missione 12, Programma 07 dello stato di previsione delle spese della Regione Abruzzo, annualmente determinato e iscritto con la legge di bilancio

ESAMINATI lo schema di Regolamento di attuazione della L. N. 42/2019 "Interventi in favore delle famiglie che hanno all'interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto", e il Modello di domanda per il rimborso delle spese, predisposti dal Servizio Politiche per il Benessere Sociale del Dipartimento Lavoro - Sociale.

RITENUTO di sottoporre all'approvazione del Consiglio Regionale lo Schema di Regolamento di attuazione della L. N. 42/2019 "Interventi in favore delle famiglie che hanno all'interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto", quale allegato 1 al presente atto di cui è parte integrante e sostanziale, e il "Modello di domanda per il rimborso delle spese", quale allegato 2 al presente atto di cui è parte integrante e sostanziale.

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta direttamente oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

VISTA la L. 14/9/1999 n. 77 recante "Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo" e successive modificazioni ed integrazioni.

DATO ATTO che

- il Dirigente del Servizio "Politiche per il Benessere Sociale" competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;
- il Direttore del Dipartimento Lavoro - Sociale, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto 1, attesta che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo.

A Voti unanimi espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa.

1. di sottoporre all'approvazione del Consiglio Regionale lo Schema di Regolamento di attuazione della L. N. 42/2019 "Interventi in favore delle famiglie che hanno all'interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto", quale allegato 1 al presente atto di cui è parte integrante e sostanziale, e il "Modello di domanda per il rimborso delle spese", allegato 2 al presente atto di cui è parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta direttamente oneri finanziari a carico del bilancio regionale.
3. di incaricare il Dirigente del Servizio "Politiche per il Benessere Sociale" del Dipartimento Lavoro - Sociale di procedere all'adozione di ogni provvedimento, connesso all'attuazione del presente atto, per la predisposizione e l'approvazione degli atti finalizzati alla assegnazione ed erogazione di quanto previsto in favore delle famiglie che hanno all'interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto come da LR 42/2019;

Regolamento di attuazione della L. R. N. 42/2019

“Interventi in favore delle famiglie che hanno all'interno del proprio nucleo familiare un componente affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto”

Premessa

Con L. R. n. 42 del 10.12.2019, la Regione Abruzzo ha istituito un apposito fondo per garantire sostegno economico alle famiglie che si trovano ad assistere e coadiuvare un proprio componente nei processi di cura di gravi patologie mediante un riconoscimento economico a parziale rimborso delle spese sostenute per raggiungere e/o soggiornare nei luoghi di cura.

1. - Destinatari degli interventi –

Sono destinatari degli interventi economici le famiglie che hanno al proprio interno un componente affetto da gravi patologie cliniche di carattere oncologico o che è in attesa di trapianto o è già stato sottoposto a trapianto al momento dell'invio della domanda di contributo; per famiglia è da intendersi anche quella unipersonale, cioè formata da un solo componente che coincide con il soggetto che necessita degli interventi sanitari contemplati dalla L. R. 42/2019.

2. - Requisiti specifici dei destinatari e priorità di accesso -

Possono presentare istanza per l'accesso ai contributi economici previsti dalla L. R. 42/2019 le famiglie residenti nei Comuni della regione Abruzzo, quando ricorre una delle seguenti condizioni:

- a. hanno al proprio interno un componente affetto da gravi patologie oncologiche, a cui sia stata riconosciuta la condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104, che necessita di trattamenti radioterapici, chemioterapici o altre prestazioni terapeutiche finalizzate alla cura delle suddette patologie in strutture autorizzate dal SSN;
- b. hanno al proprio interno un componente in attesa di trapianto o già sottoposto a trapianto, a cui sia stata riconosciuta la condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104, e che necessita di trattamenti clinici e continui in strutture autorizzate dal SSN.

Hanno priorità di accesso ai rimborsi previsti dalla L. R. 42/2019 le famiglie che non hanno alcun reddito e quelle il cui componente affetto da gravi patologie cliniche di carattere oncologico o in attesa di trapianto o già sottoposto a trapianto presenta una delle seguenti condizioni personali:

- di non aver alcun reddito
- ha perso il proprio posto di lavoro
- ha terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL ed ha dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuito.

3. - Descrizione delle spese soggette a rimborso e quantificazione dell'importo riconoscibile –

Il fondo regionale è destinato alla parziale copertura delle seguenti spese sostenute dalle famiglie nell'anno solare precedente per essere sottoposti a terapie o prestazioni cliniche presso strutture sanitarie regionali accreditate al SSN o presso strutture sanitarie di altre regioni accreditate al SSN :

- a) **Spese di viaggio, vitto e alloggio dei soggetti che devono sottoporsi ai trattamenti clinici presso i luoghi dove insistono le strutture sanitarie individuate per le specifiche prestazioni di cura;**
 - a.1 le spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio del soggetto interessato dalla patologia a quello di cura può essere riconosciuto nella misura massima del 100 per cento se effettuato con i comuni mezzi di trasporto pubblico (tram, bus, treno o aereo) o con autoambulanza, laddove già non coperte con altre risorse pubbliche. Le spese di viaggio con i mezzi di trasporto pubblico o con ambulanza debbono essere adeguatamente documentate e devono essere sostenute in concomitanza con le prestazioni sanitarie.

Il rimborso del taxi è previsto solo se utilizzato al di fuori del comune di residenza e all'interno del comune dove viene erogata la prestazione, con il massimo di due viaggi al giorno per raggiungere la struttura che eroga la prestazione clinica.

a.2 le spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio del soggetto interessato dalla patologia a quello di cura possono essere riconosciuti nella misura massima del 50 per cento se effettuato con mezzi propri, di famiglia o di terzi; la spesa carburante è calcolata prendendo a base la somma dei km percorsi dal domicilio del paziente alla struttura sanitaria in cui vengono effettuati i trattamenti clinici e percorso inverso, moltiplicata per 1/5 del costo della benzina (prendendo a base il costo medio del carburante nel periodo riconducibile alla spesa).

a.3 le spese di mantenimento nel luogo di cura del soggetto interessato dalla patologia per il periodo previsto per i trattamenti clinici, che devono essere dovutamente documentate e non coincidenti con situazioni di ricovero, possono essere riconosciute fino alla misura massima dell'80%.

b) Spese di viaggio, di vitto e alloggio sostenute da un familiare/accompagnatore, la cui presenza risulta certificata quale necessaria dalla competente struttura sanitaria

b.1 le spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio a quello di cura del paziente, effettuato con i comuni mezzi di trasporto pubblico possono essere riconosciute fino alla misura massima del cento per cento, laddove documentate e non già coperte con altre risorse pubbliche.

b.2 le spese di mantenimento dell'accompagnatore nel luogo di cura del paziente, limitatamente al periodo necessario per le prestazioni sanitarie, dovutamente documentate, possono essere riconosciute fino alla misura massima dell'80 per cento.

Il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio per l'accompagnatore è subordinato alla certificazione della necessità di un accompagnatore da parte dello specialista competente per la patologia della struttura sanitaria pubblica regionale.

L'accompagnatore non deve essere necessariamente facente parte del nucleo familiare anagrafico del paziente.

4. – Rimborsi di spese sostenute fuori dalla Regione Abruzzo -

In caso di richiesta di rimborso di spese sostenute per prestazioni presso strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate al SSN ubicate fuori dalla Regione Abruzzo, l'istanza di rimborso deve essere corredata da uno specifico certificato rilasciato dallo specialista della patologia delle strutture sanitarie pubbliche regionali in cui si attesta che la struttura sanitaria fuori regione è individuata per l'elevata complessità dell'intervento sanitario o per la particolare casistica, oppure da documento reso dalle direzioni sanitarie aziendali regionali che attesta che i tempi previsti dalle liste di attesa regionali sono superiori alle necessità di cura le quali assumono carattere salvavita.

Sono rimborsabili solo i costi associati a prestazioni erogate in regime istituzionale, certificate dalla struttura erogante, effettuate anche in strutture private convenzionate con il SSN, e sostenute nell'anno solare precedente a quello di presentazione dell'istanza di rimborso.

5. - Importi massimi di rimborsi -

Il limite massimo di contributo riconoscibile ad ogni nucleo familiare è fissato in € 2.000,00 annui; € 3.000,00 annui in caso di rimborso delle spese sostenute da paziente e accompagnatore.

Il limite massimo del contributo erogabile al ogni nucleo familiare è di € 10.000,00 in un quinquennio; il soggetto per cui ricorre il caso di cui al punto precedente potrà presentare istanza di rimborso trascorsi due anni dall'ultima assegnazione del beneficio.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute può essere avanzata dai familiari anche in caso di sopravvenuto decesso del congiunto sottoposto a cura, purchè accompagnata da dichiarazione sostitutiva di atto notorio per uso successione; in caso di morte dell'avente diritto al rimborso sopraggiunto successivamente alla presentazione dell'istanza, i familiari, ai fini della liquidazione del beneficio, se riconosciuto, devono darne

comunicazione ai competenti uffici erogatori e presentare la dichiarazione sostitutiva di atto notorio per uso successione oppure una dichiarazione di atto notorio firmato da tutti gli eredi.

6. Presentazione delle istanze e documentazione da allegare

Le Istanze di rimborso possono essere presentate dallo stesso paziente o da un familiare che lo rappresenta o dall'amministratore di sostegno, laddove ricorra il caso, entro il **30 aprile di ogni anno al DIPARTIMENTO / SERVIZIO SANITARIO TERRITORIALE della AZIENDA SANITARIA LOCALE** entro cui ricade il proprio Comune di residenza.

In sede di prima applicazione, ovvero per l'anno 2020, le istanze di rimborso delle spese sostenute nell'anno solare 2020/ a far data dalla intervenuta pubblicazione della LR 42/2019, possono essere presentate entro il 30 settembre 2020.

Le istanze di rimborso devono essere redatte sulla base del modello di domanda allegato al presente regolamento e devono essere corredate dai giustificativi di spesa, leggibili, e dalle ricevute di pagamento. Le ricevute valide sono quelle fiscali o equipollenti. Non sono ammessi gli scontrini fiscali in quanto privi di nominativo dell'acquirente.

Alla richiesta di rimborso vanno **SEMPRE** allegati i seguenti documenti:

1. Copia del certificato di accertamento dell'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciato al paziente dalla commissione medica presso la ASL ,
2. Copia del certificato rilasciato dalla ASL territoriale attestante la patologia oncologica riconosciuta, la patologia che comporta la necessità di trapianto o il trapianto avvenuto,
3. certificato redatto dallo specialista della patologia delle strutture sanitarie pubbliche regionali in cui si attesta che la struttura sanitaria fuori regione è stata individuata per l'elevata complessità dell'intervento sanitario o per la particolare casistica oppure documento reso dalle direzioni sanitarie aziendali regionali che attesta che i tempi previsti dalle liste di attesa regionali sono superiori alle necessità di cura le quali assumono carattere salvavita (art 4 comma 4 L.R. 42/2019),
4. Fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità
5. Attestazione ISEE del nucleo familiare del paziente in corso di validità – **non è ammesso l'ISEE sociosanitario** –
6. certificazione da parte della struttura competente dell'azienda sanitaria locale della necessità di un accompagnatore (solo per le richieste di rimborso spese di accompagnatori),
8. Certificati in originale attestanti le date di effettuazione delle terapie e/o dei controlli (successivi alla diagnosi effettuata) rilasciati dalla struttura erogante
9. Il codice IBAN di un conto corrente bancario/postale almeno cointestato al paziente ric
10. Documenti giustificativi delle spese sostenute, ovvero la seguente documentazione in originale:
 - biglietti aerei, del treno, del bus e/o ricevute del taxi con indicazione del percorso ed in concomitanza del trattamento clinico o della visita di controllo
 - ricevute autostradali e/o telepass, con indicazione del percorso ed in concomitanza del trattamento clinico o della visita di controllo
 - Ricevute con nominativo e fatture del ristorante (del paziente; del paziente + accompagnatore o del solo accompagnatore in caso di day hospital del paziente)) rilasciate in concomitanza della prestazione o della visita di controllo.
 - Fatture di alberghi/pensioni/B&B o ricevute di affitto appartamento rilasciate in concomitanza della prestazione o della visita di controllo.
11. Elenco dei documenti presentati.

Non sono ammesse integrazioni documentali alle istanze una volta presentate.

7. Procedura di ammissione a contributo.

Il Servizio della ASL competente per territorio, trascorso il termine del 30 aprile di ogni anno (30 settembre per l'anno 2020) verifica il numero delle istanze di rimborso pervenute e procede all'esame delle stesse rispettandone l'ordine di ricezione, come dal numero progressivo attribuito dal protocollo dell'Ente;

provvede alla verifica del possesso dei requisiti dei soggetti richiedenti e procede all'esame della documentazione di spesa allegata all'istanza dei soli soggetti con riscontro positivo.

Per ogni istanza prende atto del rimborso richiesto e, a seguito di valutazione di ogni singolo documento allegato quantifica il rimborso ammissibile indicando per ogni documento non passibile di rimborso le motivazioni di non ammissibilità.

Concluso l'esame di tutte le istanze positivamente valutate, il Servizio competente della ASL definisce la graduatoria dei soggetti ammissibili al rimborso; essi sono collocati in ordine crescente in base al valore dell'attestazione ISEE (dal valore più basso a seguire) in corso di validità presentata in sede di richiesta; a parità di valore ISEE precede in graduatoria il soggetto che:

- 1) di non ha alcun reddito
- 2) ha perso il proprio posto di lavoro
- 3) ha terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL ed ha dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuito.

Il contributo, nel limite massimo di € 2.000,00 annui per nucleo familiare (€ 3.000,00 in caso di rimborso a paziente e familiare/accompagnatore) verrà attribuito ai soggetti collocati nella graduatoria seguendo l'ordine crescente (dal 1° collocato ai successivi), fino all'esaurimento dello stanziamento annualmente disponibile.

Il Servizio competente dell'Azienda Sanitaria Locale redige l'elenco delle istanze non ammesse a rimborso indicando per ognuna la motivazione di esclusione. L'istruttoria è conclusa entro i 60 giorni successivi alla scadenza per l'invio delle istanze.

Il rimborso sarà erogato ai soggetti beneficiari in un'unica soluzione mediante bonifico al conto corrente indicato in sede di istanza.

8. Ripartizione dello stanziamento regionale annuale alle Aziende Sanitarie Locali e rendicontazione.

Entro tre mesi dall'approvazione del Bilancio regionale, il competente Servizio della Regione Abruzzo provvede a ripartire tra le Aziende Sanitarie Locali regionali lo stanziamento annualmente disponibile in ragione della popolazione residente nei Comuni ricadenti nel comprensorio territoriale, secondo i dati ISTAT al 31 dicembre dell'anno solare precedente. Le somme così ripartite sono trasferite contestualmente all'atto della ripartizione. Le Aziende Sanitarie Locali possono effettuare controlli a campione per la verifica delle dichiarazioni rese dai richiedenti. Le Aziende Sanitarie Locali, entro il 31 dicembre di ogni anno, rendicontano circa l'utilizzo delle risorse trasferite, fornendo il numero complessivo dei soggetti a cui è stato attribuito il rimborso delle spese, rappresentandoli per sesso e fasce di età (0-18; 19-37; 38-57; 58-77; 78 e oltre). Eventuali somme non attribuite dovranno essere restituite alla Regione Abruzzo.

*Art 3 comma 4 - L.R. 42/2019

...

4. Le richieste di contributo possono riferirsi anche a spese sostenute per viaggio, vitto e alloggio presso strutture sanitarie accreditate di altre regioni, qualora si renda necessario per elevata complessità di intervento sanitario o per particolare casistica, certificate da specialisti delle strutture sanitarie pubbliche regionali, o qualora sia documentato dalle direzioni sanitarie aziendali che i tempi previsti dalle liste di attesa regionali sono superiori, sulla base di evidenze scientifiche, alle necessità di cura che assumono carattere salvavita.