

<b>Oggetto:</b>	<b>DGR N°586 DEL 06/08/2020 INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NEL LAZIO AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO: APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO</b>
-----------------	--

<b>IL COORDINATORE DEI DISTRETTI ASL VITERBO</b>
--

- VISTO** l'art. 4, comma 47, della Legge Regionale Lazio n.13/2018 con cui si prevede un sostegno, da parte della Regione, ai cittadini residenti affetti da patologie oncologiche e ai pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, attraverso sussidi concessi per il tramite delle aziende sanitarie locali (ASL), sulla base di specifica certificazione medica e previa presentazione della documentazione richiesta;
- RICHIAMATA** la deliberazione della Giunta Regionale - Direzione Inclusione Sociale, Area Politiche per l'Inclusione – n. 586 del 06/082020 “*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 d’attesa per trapianto di organi solidi o di midollo”* che, in attuazione della L.R. 13/2018 ha disposto:
- le modalità attuative dell’art. 4, comma 47 della Legge Regionale n. 13/2018 sopra richiamata, individuando nell’allegato A:
    - ✓ destinatari del contributo;
    - ✓ modalità di presentazione della domanda;
    - ✓ modalità di assegnazione del contributo;
    - ✓ cause di esclusione e di decadenza del contributo;
    - ✓ adempimenti delle Aziende Sanitarie Locali;
  - di destinare sul capitolo H41970 l’importo pari a € 300.000 alle Aziende Sanitarie Locali per assicurare il sostegno ai cittadini residenti affetti da patologie oncologiche e ai pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo;
- RILEVATO** che nell’allegato A alla DGR n. 586 del 06/082020 è stabilito che ai fini del conferimento del contributo, le Aziende Sanitarie sono tenute ad emanare un avviso pubblico rivolto ai cittadini in possesso dei requisiti che dovranno presentare formale richiesta di contributo;
- VISTI** l’“Avviso pubblico” ed il “modello di “Domanda di contributo anno 2021” per interventi di sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi e di midollo” redatti in coerenza con la precitata DGR n. 586/2020, che allegati al presente atto ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- PRESO ATTO** che le richieste di accesso al contributo, corredate della necessaria documentazione, dovranno essere presentate **entro il 30 settembre 2021** secondo le seguenti modalità:
- presentazione presso gli sportelli dei Punti Unici di Accesso (P.U.A.) di Tarquinia, Montefiascone, Bagnoregio, Viterbo, Vetralla, Civita Castellana;
  - invio tramite posta elettronica certificata (PEC) all’indirizzo: [prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it](mailto:prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it);
  - invio tramite raccomandata A.R. all’indirizzo : ASL Viterbo, Via E.Fermi 15 – 01100 Viterbo – Direzione Distretto B;

per la successiva valutazione da parte della Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale e e che la ASL di Viterbo procederà, entro il 31 Ottobre 2021, alla trasmissione dei dati alla Direzione Regionale per l’Inclusione Sociale al fine della successiva erogazione dei contributi ai beneficiari;

**RITENUTO** di dover garantire la massima diffusione all’ “Avviso Pubblico “ sopra richiamato attraverso :

- la pubblicazione sul sito web aziendale a cura dell’URP;
- la trasmissione ai Direttori di Distretto per la successiva informativa ai Comuni afferenti al rispettivo ambito distrettuale ;
- la trasmissione al Direttore delle Cure Primarie per la successiva informativa ai Medici di Medicina Generale, ai Direttori di Presidio per la successiva informativa agli ambulatori, centri di riferimento per pazienti oncologici ed allo Sportello delle Associazioni, per la massima diffusione possibile;

**VISTI** Il DCA n. U0052 del 22/2/2017 “Adozione del Programma Operativo 2016 - 2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;

L’Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 804 del 16/05/2018, successivamente modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 2111 del 22/11/2018 e approvato con DCA n. U00501 del 13 dicembre 2018 “Approvazione dell’Atto Aziendale della ASL Viterbo”, così come pubblicato sul supplemento n. 1 del B.U.R. Lazio n. 103 del 20 dicembre 2018;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Nell’osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità della Pubblica Amministrazione*”;

## **PROPONE**

Per i motivi espressi nella premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- di approvare l’“Avviso pubblico” ed il modello di “Domanda di contributo anno 2021 per interventi di sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi e di midollo” elaborati in coerenza con la DGR n. 586 /2020 con scadenza 30 Settembre 2021 che, allegati al presente atto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che l’Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale provvederà alla valutazione delle domande pervenute;
- di dare atto che la ASL di Viterbo procederà alla trasmissione dei dati alla Direzione Regionale per l’Inclusione Sociale, entro il 31 Ottobre 2021, per la successiva erogazione dei contributi ai beneficiari;
- di trasmettere il presente atto all’URP per la pubblicazione dell’ “Avviso Pubblico”, di cui al presente atto e del modello di “Domanda di contributo anno 2021 per *Interventi di sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista d’attesa per trapianto di organi solidi o di midollo*”, sul sito web aziendale per garantire la massima diffusione possibile;
- di trasmettere il presente atto ai Direttori di Distretto per la successiva informativa ai Comuni afferenti al rispettivo ambito distrettuale;
- di trasmettere il presente atto al Direttore delle Cure Primarie per la successiva informativa ai Medici di Medicina Generale, ai Direttori di Presidio per la successiva informativa agli ambulatori, centri di riferimento per pazienti oncologici, allo Sportello delle Associazioni per la massima diffusione possibile;

- di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo dell'Azienda nei modi previsti dall'art. 32 della L. 69/2009.

Il Coordinatore dei Distretti ASL Viterbo  
Dott.ssa Maria Teresa Schiena

### **IL DIRETTORE GENERALE**

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché delle funzioni e dei poteri conferiti con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T 00181 del 03.11.2020 con il quale viene nominato il Direttore Generale della ASL di Viterbo, approvato con delibera n. 2327 del 03.11.2020;

**VISTA** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Coordinatore dei Distretti ASL Viterbo

**PRESO ATTO** che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, L. n° 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

### **DELIBERA**

- di approvare la proposta così come formulata rendendola dispositivo;
- di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto.

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo dell'Azienda nei modi previsti dell'art. 32 comma 1 della Legge n. 69/2009.

Il Direttore Amministrativo  
(Dr.ssa Simona Di Giovanni)

Il Direttore Sanitario  
(Dr.ssa Antonella Proietti)

Il Direttore Generale  
(Dr.ssa Daniela Donetti)

## AVVISO PUBBLICO

Contributi per l'anno 2021 "Interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche in lista d'attesa per trapianto di organi solidi o di midollo" **scadenza il 30 Settembre 2021**

La Regione Lazio con la D.G.R. n.586/2020 intende sostenere cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e pazienti in attesa di trapianto di organi solidi o di midollo tramite un contributo economico concesso agli stessi attraverso le Aziende Sanitarie Locali .

### Destinatari del contributo:

1. pazienti affetti da patologie oncologiche che necessitano di trattamenti medici, clinici di laboratorio chirurgici e radioterapici presso strutture sanitarie regionali la cui patologia sia certificata 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.

**La domanda di contributo** va inoltrata alla ASL di Viterbo **entro e non oltre il 30 settembre 2021** secondo le seguenti modalità:

- a) presentazione presso gli sportelli PUA (punti unici di accesso) di Tarquinia, Montefiascone, Bagnoregio, Viterbo, Vetralla, Civita Castellana
- b) invio tramite PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: [prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it](mailto:prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it)
- c) invio tramite raccomandata A.R. all'indirizzo : ASL Viterbo Via Enrico Fermi 15-01100 Viterbo- Direzione Distretto B

### Sedi PUA per la presentazione delle domande

Orario sportelli: dal lunedì al venerdì 8.30-12.00

DISTRETTO	SEDE	INDIRIZZO	RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL
Distretto A	Tarquinia	Viale Igea, 1	0766-846205 0766-846201	pua.tarquinia@asl.vt.it
	Montefiascone	Via Dante Alighieri, 100	0761-1860342	pua.montefiascone@asl.vt.it
	Bagnoregio	Via fratelli Agosti, 6	0761-1860420	pua.montefiascone@asl.vt.it
Distretto B	Viterbo	Via E. Fermi, 15	0761-236514 0761-236815	pua.distrettob@asl.vt.it
Distretto C	Vetralla	Via Cassia, km 63	0761-338780	pua.distrettoc@asl.vt.it
	Civita Castellana	Via F. Petrarca, snc	0761-592343	pua.distrettoc@asl.vt.it

## **Documentazione da allegare alla domanda:**

1. dichiarazione redatta ai sensi dell'articolo 46 del DPR n.445/ 2000 e smi, attestante la residenza del richiedente nella Regione Lazio;
2. fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
3. esenzione per patologia oncologica cod. 48 (solo per le persone affette da patologie oncologiche) oppure certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale in cui si attesti di trovarsi nelle condizioni previste dall'art.4, comma 48, lett. B, della L.R. 13/2018 ( solo per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo);
4. dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/ 2000 e smi attestante il grado di parentela o affinità o la convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.
5. dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/ 2000 e smi attestante i dati bancari/postali per consentire la liquidazione del contributo;
6. Attestazione ISEE con valore non superiore a € 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e smi. Nei casi in cui il richiedente non abbia ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle Autorità competenti, oppure nei casi di perdita del posto di lavoro o di ricorso al periodo di aspettativa non retribuita, per termine del periodo di aspettativa retribuita riconosciuta dal CCNL, i richiedenti potranno produrre Attestazione di ISEE corrente ai sensi dell'art.9 del DPCM 159/2013 e smi

## **Procedura di erogazione del contributo**

Sulle domande pervenute, verrà effettuata valutazione dall'Unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD) competente. Le risultanze delle valutazioni effettuate dalla UVMD verranno trasmesse, a cura della Direzione Generale della ASL VT, alla Direzione Regionale del Lazio-Inclusione sociale entro il **31 ottobre 2021**. La stessa procederà all'erogazione di contributi alle AASSLL del Lazio per la liquidazione agli aventi diritto con un contributo annuale non superiore a € 2.000.00.

## **Cause di esclusione e di decadenza del contributo**

Il contributo non è cumulabile con altri contributi erogati per le medesime finalità in base ad altre leggi nazionali o regionali. Sono escluse dal contributo le persone non in possesso dei requisiti previsti dal presente atto. 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:

- 1- decesso del beneficiario;
- 2- perdita dei requisiti di accesso;
- 3- ricovero continuativo in Hospice o altra struttura residenziale a totale carico del SSR, o in strutture residenziali socio-sanitarie.

F.to  
Il Direttore Generale della ASL VT  
Dr.ssa Daniela Donetti

**DOMANDA PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO AFFETTO DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE O IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO**

**ALLA ASL DI VITERBO - UFFICIO PUA di .....**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a .....il.....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel. .... mail .....

Codice fiscale.....

Medico di Medicina Generale .....

**CHIEDE**

Di beneficiare del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n°586/2020

A tal fine allega:

- (*Pazienti oncologici*)
  - Autocertificazione di residenza;
  - Certificato di esenzione per patologia cod.048;
  
- (*Pazienti in attesa di trapianto*)
  - Autocertificazione di residenza;
  - Certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio di trovarsi nelle condizioni previste dall'art 4, comma 48, lett.B, L.R. 13/2018;

(*Entrambe le categorie*)

- Certificazione ISEE con valore non superiore a € 15.000,00 ;
- Dichiarazione di eventuale perdita del posto di lavoro (anche attraverso dichiarazione ISEE corrente);
- Dichiarazione di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL e di aver dovuto ricorrere ad un periodo di aspettativa non retribuito.
- dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPCM 445/2000 attestante il grado di parentela o affinità o la convivenza con il destinatario del contributo, nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato
- modulo comunicazione dati bancari/postali
- documento di identità del dichiarante

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali.**

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sulla privacy consultabile sul sito della ASL Viterbo, al link <http://www.asl.vt.it/Infosito/Privacy.pdf>

Data .....

**IL DICHIARANTE**

.....  
(Firma Leggibile)

**MODULO COMUNICAZIONE DATI BANCARI/POSTALI**

**COMUNICAZIONE DEI DATI BANCARI/POSTALI  
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI  
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... Prov. .... il .....

Residente a ..... Prov. ....

Via/Piazza .....

Documento di riconoscimento (tipo) ..... n. ....

rilasciato il ..... da .....

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale  
(art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' E COMUNICA**

Le seguenti informazioni:

- IBAN Conto Bancario/Postale .....
- AGENZIA .....

....., li .....

In fede

.....

**DOMANDA NON PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO AFFETTO DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE O IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO**

**ALLA ASL DI VITERBO - UFFICIO PUA di .....**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a .....il.....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel. .... mail .....

Codice fiscale.....

in qualità di:

- familiare
- tutore
- amministratore di sostegno
- altro

(specificare) .....

del Sig./Sig.ra .....

Nato/a ..... il .....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel. .... mail .....

Codice fiscale .....

Medico di Medicina Generale .....

**CHIEDE**

L'erogazione del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n°586/2020

A tal fine allega:

- (*Pazienti oncologici*)
  - Autocertificazione di residenza;
  - Certificato di esenzione per patologia cod.048;
  
- (*Pazienti in attesa di trapianto*)
  - Autocertificazione di residenza;
  - Certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio di trovarsi nelle condizioni previste dall'art 4, comma 48, lett.B, L.R. 13/2018;



*(Entrambe le categorie)*

- Certificazione ISEE con valore non superiore a € 15.000,00 ;
- Dichiarazione di eventuale perdita del posto di lavoro (anche attraverso dichiarazione ISEE corrente);
- Dichiarazione di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL e di aver dovuto ricorrere ad un periodo di aspettativa non retribuito.
- dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPCM 445/2000 attestante il grado di parentela o affinità o la convivenza con il destinatario del contributo, nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato
- modulo comunicazione dati bancari/postali
- documento di identità dell'interessato

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali.**

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sulla privacy consultabile sul sito della ASL Viterbo, al link <http://www.asl.vt.it/Infosito/Privacy.pdf>

Data .....

IL DICHIARANTE

.....  
(Firma Leggibile)

**MODULO COMUNICAZIONE DATI BANCARI/POSTALI**

**DELEGA ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI BANCARI/POSTALI**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... Prov. .... il .....

Residente a ..... Prov. ....

Via/Piazza .....

Documento di riconoscimento (tipo) ..... n. ....

rilasciato il ..... da .....

**DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra .....

Nato/a a ..... Prov. .... il .....

Documento di riconoscimento (tipo) ..... n. ....

rilasciato il ..... da .....

a comunicare per proprio conto le seguenti informazioni:

- IBAN Conto Bancario/Postale .....
- AGENZIA .....

**N.B. il delegato deve avere con sé un documento di riconoscimento valido e copia del documento di riconoscimento del delegante**

....., lì .....

In fede  
Il/La delegante

.....