



DIPARTIMENTO LAVORO - SOCIALE
DPG 023 - Servizio Tutela sociale - Famiglia

AVVISO

Contributi alle famiglie con membro affetto da grave patologia oncologica o sottoposto a trapianto ai sensi della L.R. 10 dicembre 2019, n. 42 – per spese sostenute nel periodo 1 ottobre – 31 dicembre 2020.

Si avvisano gli aventi diritto, che il Servizio Tutela Sociale – Famiglia del Dipartimento Lavoro-Sociale della Regione Abruzzo, a seguito delle necessarie modifiche apportate dalla Giunta Regionale al Regolamento attuativo della 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), giusta D.G.R. 296 del 18.5.2021, emana il seguente avviso per la presentazione delle *istanze di contributo relative alle spese effettuate nel periodo decorrente dal 1 ottobre al 31 dicembre 2020*.

Art. 1 - MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

Le istanze di contributo per spese sostenute dal 1 ottobre – 31 dicembre 2020 in relazione alla patologia o al trapianto vanno inviate, dal 16 giugno 2021 ed entro e non oltre le ore 24:00 del 22 agosto 2021, direttamente ed esclusivamente tramite apposita piattaforma digitale raggiungibile al link: <https://sportello.regione.abruzzo.it>, previa compilazione del modulo di domanda on line.

Per accedere alla piattaforma è necessario essere in possesso dell'identità digitale SPID, che può essere richiesta al seguente indirizzo: www.spid.gov.it

Art. 2 - DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

Sono destinatari degli interventi economici previsti dalla [legge regionale 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) 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](#).

Art. 3 - REQUISITI SPECIFICI DEI DESTINATARI E PRIORITA' DI ACCESSO

1. 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'[articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#) (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), che necessita di trattamenti radioterapici, chemioterapici o altre prestazioni terapeutiche finalizzate alla cura delle suddette patologie in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o accreditate 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'[articolo 3, comma 3, della l. 104/1992](#) e che necessita di trattamenti clinici e continui in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o accreditate dal SSN.
2. 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:
 - a) non ha alcun reddito;
 - b) ha perso il proprio posto di lavoro;
 - c) ha terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) ed ha fatto ricorso al periodo di aspettativa non retribuito.

Art. 4 - DESCRIZIONE DELLE SPESE SOGGETTE A RIMBORSO E IMPORTO RICONOSCIBILE

1. 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, anche 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:**
 - le spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio del soggetto interessato dalla patologia a quello di cura possono essere riconosciute nella misura massima del 100 per cento se sostenute per viaggiare con i comuni mezzi di trasporto pubblico (tram, bus, treno o aereo) o con autoambulanza, laddove già non coperte con altre risorse pubbliche o comunque soggette a rimborso. 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;
 - le spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio del soggetto interessato dalla patologia a quello di cura possono essere riconosciute nella misura massima del 50 per cento se sostenute per viaggiare con mezzi propri, di famiglia o di terzi; la spesa carburante è calcolata prendendo a base la somma dei chilometri percorsi dal domicilio del paziente alla struttura sanitaria in cui sono effettuati i trattamenti clinici e percorso inverso, moltiplicata per un quinto del costo della benzina, prendendo a base il costo medio del carburante nel periodo riconducibile alla spesa; secondo tabelle ACI;
 - le spese di mantenimento nel luogo di cura del soggetto interessato dalla patologia per il periodo previsto per i trattamenti clinici, che sono dovutamente documentate e non

coincidenti con situazioni di ricovero, possono essere riconosciute fino alla misura massima dell'80 per cento;

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

- 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 100 per cento, laddove documentate e non già coperte con altre risorse pubbliche o comunque soggette a rimborso;
 - 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 e, comunque, per una sola persona.
2. Il rimborso delle spese di cui al comma 1, lettera b), è subordinato a certificazione di uno specialista appartenente ad una struttura sanitaria pubblica regionale dal quale si evidenzia la necessità per il paziente di un accompagnatore.
 3. L'accompagnatore può anche non essere un componente del nucleo familiare anagrafico del paziente.

Art. 5 - RIMBORSI DI SPESE SOSTENUTE FUORI DALLA REGIONE ABRUZZO

1. 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 è corredata da uno specifico certificato rilasciato dallo specialista della patologia delle strutture sanitarie pubbliche regionali in cui è attestato 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.
2. 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 nel **periodo di riferimento 1 ottobre-31 dicembre 2020.**

Art. 6 - IMPORTI MASSIMI RICONOSCIBILI DI RIMBORSI

1. Il limite massimo di contributo riconoscibile ad ogni nucleo familiare è fissato in euro 2.000,00 annui, ovvero in euro 3.000,00 annui in caso di spese sostenute da paziente e accompagnatore.
2. La richiesta di rimborso delle spese sostenute può essere avanzata dai familiari anche in caso di sopravvenuto decesso del congiunto sottoposto a cura, purché 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, ne danno comunicazione ai competenti uffici erogatori e presentano la dichiarazione sostitutiva di atto notorio per uso successione oppure una dichiarazione di atto notorio a firma di tutti gli eredi.

Art. 7 - DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

1. **Le istanze di rimborso delle spese sostenute nel periodo decorrente dal 1 ottobre al 31 dicembre 2020, possono essere presentate nelle modalità ed entro i termini di cui all'art. 1 del presente avviso, dallo stesso paziente o da un familiare che lo rappresenta o dall'amministratore di sostegno, laddove ricorra il caso**
2. L'istanza di richiesta di rimborso deve fare riferimento alla seguente documentazione:

- a) certificato di accertamento dell'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'[articolo 3, comma 3, della l. 104/1992](#), rilasciato al paziente dalla commissione medica presso la ASL;
- b) attestazione rilasciata dalla ASL territoriale attestante la patologia oncologica riconosciuta, la patologia che comporta la necessità di trapianto o il trapianto avvenuto;
- c) attestazione dello specialista della patologia delle strutture sanitarie pubbliche regionali da cui si evince 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. 3, comma 4, l.r. 42/2019](#));
- d) documento di identità del richiedente in corso di validità, del paziente e dell'eventuale accompagnatore;
- e) attestazione relativa all'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare del paziente in corso di validità; non è ammesso l'ISEE sociosanitario;
- f) certificazione da parte della struttura competente dell'azienda sanitaria locale della necessità di un accompagnatore (solo per le richieste di rimborso spese di accompagnatori);
- g) certificati attestanti le date di effettuazione delle terapie o dei controlli (successivi alla diagnosi effettuata) rilasciati dalla struttura erogante;
- h) il codice IBAN di un conto corrente bancario o postale almeno cointestato al paziente;
- i) giustificativi delle spese sostenute, ovvero la seguente documentazione:
 - biglietti aerei, del treno, del bus o ricevute del taxi con indicazione del percorso e della concomitanza con il trattamento clinico o con la visita di controllo;
 - ricevute autostradali o telepass, con indicazione del percorso e della concomitanza con il trattamento clinico o con la visita di controllo;
 - ricevute con nominativo e fatture del ristorante (del paziente, del paziente e dell'accompagnatore o del solo accompagnatore in caso di day hospital del paziente), rilasciate in concomitanza con la prestazione o con la visita di controllo;
 - fatture di alberghi, pensioni o B&B o ricevute di affitto appartamento rilasciate in concomitanza con la prestazione o con la visita di controllo;
- l) elenco dei documenti presentati.

Art. 8 - PROCEDURA DI AMMISSIONE A CONTRIBUTO

1. Le modalità di ammissione ai contributi dei soggetti ammessi a finanziamento e della relativa rendicontazione fanno capo al Dipartimento Lavoro – Sociale - Servizio Tutela Sociale, che trascorsi i termini dell'Avviso effettua i seguenti adempimenti:
 - a) 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;
 - b) 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;
 - c) 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.
2. Concluso l'esame di tutte le istanze positivamente valutate, il Servizio competente in materia di Politiche sociali della Giunta regionale definisce la graduatoria dei soggetti ammissibili al rimborso che 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:
 - a) non ha alcun reddito;
 - b) ha perso il proprio posto di lavoro;

- c) ha terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL ed ha fatto ricorso al periodo di aspettativa non retribuito.
3. Il contributo, nel limite massimo di euro 2.000,00 annui per nucleo familiare, aumentato a euro 3.000,00 in caso di rimborso a paziente e familiare o accompagnatore, è attribuito ai soggetti collocati nella graduatoria seguendo l'ordine crescente (dal primo collocato ai successivi), fino all'esaurimento dello stanziamento annualmente disponibile.
 4. Il Servizio competente in materia di Politiche sociali della Giunta regionale redige l'elenco delle istanze non ammesse a rimborso indicando per ognuna la motivazione di esclusione.
 5. L'istruttoria è conclusa entro i sessanta giorni successivi alla scadenza per l'invio delle istanze.
 6. Il rimborso è erogato ai soggetti beneficiari in un'unica soluzione mediante bonifico sul conto corrente indicato in sede di istanza e si provvederà al popolamento del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS/Casellario dell'assistenza).

Art. 9 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

1. Per le finalità e gli adempimenti procedurali e procedimentali di cui alla presente legge, compresi il regolamento attuativo e gli atti complementari facenti loro parte integrante e sostanziale, si applica il Disciplinare della Regione Abruzzo in materia di protezione dei dati personali approvato con DGR. n. 41 del 3 febbraio 2021, oltre che la normativa nazionale ed europea in materia ad oggi vigente, le cui indicazioni riepilogative sono riportate nell'allegato modello di domanda.

Informazioni sull'Avviso pubblico e modulistica

Il Responsabile del Procedimento è il Dott. Raimondo Pascale, Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Dirigente ad interim del Servizio Tutela Sociale – Famiglia.

Il presente Avviso, comprensivo della documentazione allegata, è reperibile sul sito internet della Regione Abruzzo, all'indirizzo <http://www.regione.abruzzo.it> e sul portale www.abruzzosociale.it

Per informazioni, gli interessati possono rivolgersi alla responsabile dell'Ufficio dott.ssa Neva Allibardi neva.allibardi@regione.abruzzo.it ed al **SERVIZIO Tutela Sociale – Famiglia** dpg023@regione.abruzzo.it

In caso di eventuale malfunzionamento della **piattaforma digitale**

<https://sportello.regione.abruzzo.it>

gli utenti possono informarne tempestivamente gli uffici della Regione.

Allegato:

Modello di domanda approvato con D.G.R. 296 del 18.5.2021;