

AVVISO PUBBLICO STRAORDINARIO

Contributi per l'acquisto della parrucca in favore di persone sottoposte a terapia oncologica. Modifica della deliberazione di Giunta regionale n. 493/2020 e approvazione nuove modalità attuative”.

SCADENZA 31 DICEMBRE 2021

LA ASL FROSINONE RENDE NOTO

che vista la deliberazione di Giunta regionale del 12 novembre 2021, n. 761, avente ad oggetto “Articolo 7, commi 77-81 della legge regionale n. 28/2019, come modificato dall’articolo 19 della legge regionale n. 14/2021. Contributi per l’acquisto della parrucca in favore di persone sottoposte a terapia oncologica. Modifica della deliberazione di Giunta regionale n. 493/2020 e approvazione nuove modalità attuative;

-che a seguito delle modifiche apportate dall’articolo 19 della legge regionale n. 14/2021 con la deliberazione 12 novembre 2021, n. 761, si evidenzia che è stata estesa agli uomini affetti da alopecia conseguente a terapia oncologica la possibilità di richiedere il contributo per l’acquisto di una parrucca e che è stata innalzata la soglia ISEE necessaria per la presentazione delle domande, prevedendo un valore dell’indicatore non superiore a € 50.000,00.

-in considerazione della data di entrata in vigore della deliberazione n. 761/2021 la Regione Lazio invita le Asl a procedere con la stesura di un avviso straordinario finalizzato alla presentazione delle richieste di contributo per l’acquisto della parrucca entro il 31 dicembre 2021 rivolto alle persone in possesso dei requisiti previsti dalla DGR n. 761/2021 ossia si rivolge alle persone affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche.

-le domande pervenute saranno riconosciute ammissibili al contributo riferite all’anno 2021 e dovranno essere trasmesse alla scrivente Direzione regionale congiuntamente alle risultanze del primo avviso utile per l’anno 2022 (e dunque entro il 31 marzo) e saranno accolte con priorità nel primo riparto di assegnazione del contributo relativo all’annualità 2022.

-che la Regione Lazio persegue la tutela della salute e del benessere delle persone, con particolare riferimento alle situazioni che possono incidere negativamente sull’equilibrio fisico e psichico di ciascun individuo. La perdita dei capelli, quale importante conseguenza collaterale delle terapie oncologiche, oltre a generare una sofferenza psicologica, comporta un costo, anche oneroso, per l’acquisto di una parrucca, non sempre sostenibile per la persona malata. Le parrucche, quali ausili nelle fasi di recupero della qualità di vita assumono un ruolo significativo nell’avvio del percorso di presa in carico della persona fragile, supportandole negli aspetti personali, interpersonali e relazionali.

DESTINATARI

Possono accedere al contributo economico per l’acquisto delle parrucche tutte le persone residenti nel Lazio, affette da alopecia a seguito di terapia oncologica.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per il conferimento del contributo regionale indicato nel presente avviso le persone in possesso dei necessari requisiti dovranno presentare formale richiesta di contributo entro il 31 dicembre 2021. 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.

Nella ASL di Frosinone le richieste di accesso al contributo, corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso i Consultori Familiari dei 4 Distretti Sanitari e precisamente presso le Sedi dei Consultori Familiari di: Frosinone (Viale Mazzini snc), Anagni (Via Onorato Capo, 2), Sora (Via Piemonte snc), e di Cassino (Via Casilina nord, ex ospedale Be Bosis) che provvederanno a far protocollare, con la persona interessata, via Protocollo web distrettuale, registrando orario e data della domanda;

- i Consultori Familiari periferici di Anagni, Sora e Cassino trasmetteranno, successivamente, le richieste di accesso al contributo per l'istruttoria alla Sede della Uosd Consultori e Percorso Nascita (Frosinone) e farà fede la data di protocollazione (protocollo web Distrettuale) avvenuta al momento della consegna della richiesta;
- si provvederà all'istituzione di un apposito nucleo valutativo, incaricato di procedere all'istruttoria e alla relativa valutazione di tutte le domande prevenute, presso la Direzione del Dipartimento di Assistenza Primaria e Cure Intermedie;
- le attività saranno coordinate per le rispettive funzioni: dalla dott.ssa Anna Maria Petitti, responsabile Uosd Consultori e Percorso Nascita e dalla dott.ssa Nisia Lucchetti, dirigente Assistente Sociale di questa Asl.

LE DOMANDE DOVRANNO ESSERE CORREDATE DELLA SOTTOELENcata DOCUMENTAZIONE:

- dichiarazione, ai sensi dell'articolo 46 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante la residenza nella Regione Lazio;
- certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR che attesti la patologia oncologica e il conseguente trattamento causa dell'alopecia;
- scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca;
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal 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.

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".

Si precisa, altresì, che nel caso di acquisto di parrucca effettuato oltre il termine di scadenza dell'ultimo avviso pubblico previsto per ciascuna annualità (e dunque con scadenza in data 28 febbraio, 30 giugno e 31 ottobre) potrà essere presentata domanda nel primo avviso che verrà emanato nel successivo anno solare.

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 relativa alle domande presentate entro il 31 dicembre 2021 l'ASL di Frosinone trasmetterà alla Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione sociale (inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it), congiuntamente) l'elenco puntuale degli aventi diritto al contributo corredato dell'importo della spesa sostenuta da ciascuno, congiuntamente alle risultanze del primo avviso utile per l'anno 2022 (e dunque entro il 31 marzo) nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali e saranno accolte con priorità nel primo riparto di assegnazione del contributo relativo all'annualità 2022.

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 durante l'anno solare dagli aventi diritto e all'impegno della spesa relativa, nei limiti delle disponibilità del bilancio regionale, e alla liquidazione degli importi stessi;
L'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario verrà quantificato ripartendo le risorse disponibili, tenendo conto del numero complessivo dei beneficiari ammessi al contributo.

L'importo del contributo erogabile per ciascuna/o beneficiaria/o è quantificato in euro 250,00, e comunque non potrà essere superiore al costo sostenuto per l'acquisto della parrucca.

Le risorse disponibili per ciascun avviso pubblico saranno quantificate in misura pari a un terzo dello stanziamento annuale.

I contributi verranno assegnati nei limiti delle risorse disponibili per ciascun avviso, secondo il criterio cronologico di protocollazione delle domande, riportate in un'unica graduatoria regionale, a prescindere dalla ASL di riferimento.

L'utente, per l'importo di spesa che resta a suo carico eccedente il contributo regionale erogato, potrà usufruire delle agevolazioni fiscali previste dal DPR 917/1986, nel rispetto di quanto disposto dalla DGR n. 568 del 9 ottobre 2018 "Detraibilità ai fini fiscali delle protesi tricologiche ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c), del TIUR. Indirizzi applicativi".

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.

L'Asl Frosinone provvederà alla massima diffusione del presente avviso pubblico straordinario e in particolar modo provvederà alla trasmissione dello stesso ai MMG e ai Centri di riferimento ospedalieri per i pazienti oncologici.

L'ASL di Frosinone potrà trasmettere, previo consenso degli interessati, i nominativi degli aventi diritto al contributo alla Banca della Parrucca al fine di rendere possibile, al termine dell'utilizzo della parrucca acquistata, l'eventuale donazione della stessa.

Per eventuali ulteriori informazioni è possibile contattare:

- dott.ssa Anna Maria Petitti, email: consfam.frosinone@aslfrosinone.it
- dott.ssa Nisia Lucchetti, email: nisia.lucchetti@aslfrosinone.it.

Data di scadenza del presente avviso pubblico: 31 dicembre 2021

In allegato domanda di contributo

Frosinone, lì

**IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro**

Al Consultorio Familiare e Percorso Nascita
del Distretto Sanitario di _____

(Anagni/ Frosinone/ Sora/Cassino)

Oggetto: richiesta per l'accesso al contributo ai sensi della DGR 761 del 12 novembre 2021
"Contributi alle persone sottoposte a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca" anno 2021.

Avviso pubblico straordinario. Scadenza: 31 dicembre 2021

Io sottoscritta/o

Nome e Cognome _____

Nata a _____ il _____

Codice fiscale | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail (facoltativo) _____

DICHIARO DI ESSERE

La/Il diretta/o interessata/o

un 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) della 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 al contributo di euro 250,00 (duecentocinquanta) per l'acquisto di una parrucca del costo di euro o al contributo di euro (se il costo di acquisto è inferiore a euro 250,00), ai sensi della DGR 761 del 12 novembre 2021.

ALLEGO

DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA PAZIENTE BENEFICIARIA

- certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR che attesti la patologia oncologica e il conseguente trattamento causa dell'alopecia;
- scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca nel corso dell'anno solare di presentazione della domanda;
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a €.50.000,00 calcolato secondo quanto disposto dall' art. 6 del DPCM 159/2013 e smi.
- una copia della tessera sanitaria
- una copia di un documento di identità in corso di validità
- una copia del codice IBAN

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 contribuente.

INDICO

la seguente modalità per il pagamento del contributo:

(indicare il conto corrente intestato o cointestato alla richiedente)

Intestatario/i _____

Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Io sottoscritta/o presa visione delle informazioni e del trattamento dei dati personali (presente agli atti dell'ufficio e disponibili sulla pagina internet www.asl.fr.it/ufficio-privacy autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali

2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità di cui alla DGR 761 del 12 novembre 2021.

DICHIARO

- di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in atti, sarò soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma (per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL di FROSINONE

Esaminata la documentazione allegata si esprime parere:

positivo

negativo

per i seguenti motivi:

Somma da liquidare €. _____

Data _____

Firme del Nucleo Valutativo

✂

RICEVUTA DELL'AUSL DI FROSINONE

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

nome _____ cognome _____

e

- copia documento del pagamento della parrucca (scontrino fiscale, fattura o ricevuta)
- Certificato che attesta la patologia neoplastica e l'intercorsa alopecia secondaria a trattamenti radioterapici o chemioterapici
- Copia della tessera sanitaria
- Copia del documento d'identità
- Copia del codice IBAN
- Copia del documento d'identità della persona che presenta la richiesta per conto della beneficiaria del contributo

Data _____

Firma e timbro dell'operatore Asl _____