



ATTO DELIBERATIVO N.

66

Del

26.01.2021

ORIGINALE - COPIA - ALLEGATI N°

Struttura Proponente:

DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E
CURE INTERMEDIE

24

(Proposta N°)

14/01/2021

(Data)

OGGETTO:

Avviso Pubblico anno 2021 inerente contributi alle donne sottoposte a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n.493 del 28/07/2020.

L'estensore: Dott.ssa Nisia Lucchetti

IL Direttore Generale

(Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro)

Parere del Direttore Amministrativo
Dott.ssa Eleonora Di Giulio FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

Data 25/01/2021

Firma

Parere del Direttore Sanitario
Dott.ssa Simona Carla FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegata al presente atto)

Data 25/01/2021

Firma

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa l'aspesa:

ALTRI RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI

(Descrizione)

Numero Conto Economico: 502011414

Numero Sub autorizzazione: COSTI FINANZIATI CON CONTRIBUTO REGIONALE AL MOMENTO DELLA LIQUIDAZIONE

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget:

VINCENTO BAIUSA

Data

19/1/21

(Nome e Cognome)

(Firma)

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Dott.ssa Nisia Lucchetti

(Nome e Cognome)

14/01/2021

(Data)

(Firma)

Il Dirigente

Dott. Marcello Russo

(Nome e Cognome)

14/01/2021

(Data)

(Firma)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE

PREMESSO che la Regione concede un contributo alle donne in terapia oncologica per l'acquisto di una parrucca, al fine di alleviarne il disagio psicologico derivante dalla perdita di capelli;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n.493 del 28/07/2020 avente ad oggetto: "Contributi alle donne sottoposte a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca. Istituzione della Banca della parrucca. Attuazione dell'art.7, commi 77-81 della legge regionale n. 28/2019 "Legge di stabilità regionale 2020 che **demanda alle ASL, ai fini del conferimento del contributo regionale disciplinato dall'atto per l'anno 2021:**

- ✓ l'emanazione di n. 3 avvisi pubblici durante il corso dell'anno solare con scadenza in data 28 febbraio, 30 giugno e 31 ottobre 2021 rivolti alle donne in possesso dei necessari requisiti che dovranno presentare formale richiesta di contributo;
- ✓ l'autorizzazione di spesa per l'anno 2021 pari a € 150.000,00

CONSIDERATO che per l'anno 2020 questa Asl con Atto Deliberativo n. 587 del 15.09.2020 ha provveduto all'emanazione dell'Avviso Pubblico e che in conseguenza di tale atto sono pervenute n.15 istanze ammissibili al contributo, di cui i nominativi sono stati inviati alla Regione Lazio così come previsto dalla suddetta Deliberazione ;

RILEVATO pertanto necessario ai sensi della Deliberazione n.493 del 28/07/2020 emanare un Avviso Pubblico per l'anno 2021 rivolto alle donne residenti nella ASL di Frosinone, in terapia oncologica per l'acquisto della parrucca, con scadenza 28 febbraio, 30 giugno e 31 ottobre 2021;

CONSIDERATO che, per le finalità previste dall'art. 7 comma 77 della legge regionale n. 28//2019 sono disciplinate le modalità di accesso al contributo delle donne in terapia oncologica per l'acquisto di una parrucca e che nello specifico 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: Anagni (Via Onorato Capo, 2), di Frosinone (Viale Mazzini snc), di Sora (Via Piemonte snc) e di Cassino (Via Casilina nord, ex ospedale Be Bosis) e che in tali sedi si provvederà a far protocollare con la persona interessata, via Protocollo web distrettuale, registrando orario e data della domanda;

- che i Consultori Familiari periferici (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, 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;

RITENUTO che questo Dipartimento APCI, per le finalità del presente provvedimento, stabilisca con propri atti le necessarie modalità di raccordo con i Distretti Sanitari, Distretti Sociali e con la Direzione Regionale per L'Inclusione Sociale per gli adempimenti finalizzati alla trasmissione dei dati;

VISTA la normativa socio sanitaria di riferimento;

VISTI:

- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016
- il D.Lgs n. 101 del 10 agosto 2018
- il D.P.R. N. 184/2016

relativi alla tutela della privacy ed al trattamento dei dati sensibili;

PROPONE

Per i motivi espressi in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di emanare l'Avviso Pubblico (Allegato n.1) per l'anno 2021 rivolto a tutte le donne affette da alopecia conseguente a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca, residenti nei comuni della Asl Frosinone, con scadenza 28 febbraio, 30 giugno e 31 ottobre 2020, che allegato al presente atto ne costituisca parte integrante e sostanziale;
2. di demandare a questa Direzione del Dipartimento di Assistenza Primaria e Cure Intermedie le necessarie modalità di raccordo con i Distretti Sanitari, Distretti Sociali e con la Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale per l'erogazione del contributo ai beneficiari e la tenuta della procedura amministrativa;
3. di contabilizzare i costi sostenuti per la fattispecie in argomento nel bilancio di esercizio di competenza, anche per la rendicontazione ai fini dell'ottenimento del correlato contributo regionale;
4. di pubblicare l'Avviso Pubblico per l'anno 2021 sul sito intranet e internet aziendale al fine di darne la massima diffusione sul territorio, con particolare riguardo alla trasmissione dello stesso agli specialisti, ai Medici di Medicina Generale e ai centri di riferimento ospedalieri per i pazienti oncologici.

Il Direttore del Dipartimento APCI
Dr. Marcello Russo





AVVISO PUBBLICO

CONTRIBUTI ALLE DONNE SOTTOPOSTE A TERAPIA ONCOLOGICA PER L'ACQUISTO DELLA PARRUCCA
In esecuzione del provvedimento N. 66 del 26.01.21 è indetto il presente Avviso Pubblico
con scadenza 28 febbraio, 30 giugno e 31 ottobre 2021

LA ASL FROSINONE RENDE NOTO

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.

Il presente documento disciplina le modalità attuative dell'art. 7, commi 77 – 81 della legge regionale n.28/2019 e si rivolge alle donne affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche.

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 donne, ovvero tutte le persone di sesso femminile di ogni età, 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 Asl del Lazio emaneranno n. 3 avvisi pubblici durante il corso dell'anno solare con scadenza in data 28 febbraio, 30 giugno e 31 ottobre rivolti alle donne in possesso dei necessari requisiti che dovranno presentare formale richiesta di contributo.

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: Anagni (Via Onorato Capo, 2), di Frosinone (Viale Mazzini snc), di 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 (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 nel corso dell'anno solare di presentazione della domanda;
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a € 25.000,00, 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".

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 relative alle domande presentate entro il 28 febbraio, entro il 30 giugno e entro il 31 ottobre 2021, l'ASL di Frosinone trasmetterà alla Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione sociale (inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it), entro i termini perentori del 31 marzo, 31 luglio e 31 ottobre 2021, l'elenco puntuale degli aventi diritto al contributo corredato dell'importo della spesa sostenuta da ciascuno, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

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 beneficiaria 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 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 ottobre 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: domanda per l'accesso al contributo ai sensi della DGR 493 del 28 luglio 2020 "Contributi alle donne sottoposte a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca" anno 2021. Scadenza:

28.02.2021

30.06.2021

31.10.2021

Io sottoscritta/o

Nome e Cognome _____

Nata a _____ il _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail (facoltativo) _____

DICHIARO DI ESSERE

la diretta interessata

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 493 del 28 luglio 2020.



ALLEGATO

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 €25.000,00 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

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 beneficiaria del contributo

INDICO

la seguente modalità per il pagamento del contributo:

(indicare il conto corrente intestato o cointestato alla richiedente)

Intestatario/i _____

Codice IBAN

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

Io sottoscritto/ta, 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 493 del 28 luglio 2020.

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 del/la Sig./ra

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 documento d'identità della persona che presenta la richiesta per conto della beneficiaria del contributo

Data _____ Firma e timbro dell'operatore Asl _____

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO AFFARI GENERALI

Deliberazione n° 66 del 26.01.2021

La Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio On Line in data 26.01.2021

E' stata inviata al Collegio Sindacale in data 26.01.2021

E' esecutiva alla data di adozione.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Ornella Falivene)

