



AVVISO PUBBLICO

Contributi per l'acquisto della parrucca in favore di persone sottoposte a terapia oncologica.

SCADENZA 31 OTTOBRE 2023

LA ASL DI RIETI 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. 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 della parrucca, non sempre sostenibile per la persona malata. Le parrucche, quali ausili nelle fasi di recupero della qualità della vita assumono un ruolo significativo nell'avvio del percorso di presa in carico della persona fragile, supportandole negli aspetti personali, interpersonali e relazionali.

Vista la Deliberazione di Giunta regionale "Articolo 7, commi 77-81 della legge regionale 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;

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.

DESTINATARI

Possono accedere al contributo per l'acquisto delle parrucche tutte le persone residenti nel Lazio affette da alopecia conseguente a terapia oncologica con un indicatore ISEE non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi.

Potranno presentare domanda anche coloro che abbiano con i destinatari del contributo rapporti di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza.

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.

- 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".

Le richieste di accesso al contributo corredate della necessaria documentazione andranno presentate al PUA di riferimento che provvederà alla trasmissione della stessa all' apposito Nucleo Valutativo istituito presso la ASL, incaricato di procedere all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione, sulla base delle indicazioni generali fornite dal presente atto. Sarà cura del PUA provvedere all'acquisizione del consenso informato degli utenti al trattamento dei dati forniti nella domanda finalizzato all'erogazione del contributo regionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le richieste di accesso al contributo corredate della necessaria documentazione dovranno essere presentate **ENTRO LE ORE 12.00 DEL 31 OTTOBRE 2023**

Le domande e la relativa documentazione possono essere consegnate direttamente o trasmesse via e-mail presso il Punto Unico di Accesso (PUA) di riferimento nelle sedi distrettuali di Rieti, Antrodoco, S. Elpidio, Amatrice, Poggio Mirteto, Osteria Nuova, Magliano agli indirizzi di seguito indicati, oppure inviate tramite **raccomandata r/r al seguente indirizzo: PUA Distretto n.1 ASL Rieti via delle Ortensie n.28 – 02100 Rieti.**

Al fine di raggiungere anche le persone in cura presso il Presidio ospedaliero, il Servizio Sociale ospedaliero garantisce il collegamento con i PUA e assicura la necessaria diffusione delle informazioni inerenti la possibilità di presentare la domanda di contributo.

Sarà cura del PUA di riferimento provvedere all'acquisizione del consenso informato degli utenti al trattamento dei dati forniti nella domanda finalizzato all'erogazione del contributo regionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

- **PUA Rieti**
orario: dal lunedì al venerdì ore 8,30 - 12,30; il martedì 14,30- 17,30
Indirizzo: via delle Ortensie n.28 Rieti
tel. 0746 278602 ; email: puarieti@asl.rieti.it
- **PUA Poggio Mirteto**
orario: dal lunedì al Venerdì ore 8,30 alle 12,30;
Indirizzo: via Finocchieto, snc, Poggio Mirteto
tel. 0765448258 ; email: puapoggiomirteto@asl.rieti.it
- **PUA Antrodoco**
orario: lunedì, martedì, mercoledì, venerdì ore 9,00 -12,00;
Indirizzo: Piazza Aldo Moro, 1 Antrodoco
tel. 0746- 582042/39 email: puaantrodoco@asl.rieti.it



- **PUA Amatrice**
orario: lunedì ore 10,00- 12,30
Indirizzo: PASS Amatrice Area Opera Don Minozzi
tel. 3385770435 - 0746 830900 email: puaantrodoco@asl.rieti.it
- **PUA S. Elpidio**
orario: lunedì , martedì ore 9,00-14,00; mercoledì, giovedì e venerdì ore 9,00- 13,00
Indirizzo: Strada Provinciale per S. Elpidio, Bivio Petrignano, S. Elpidio (Pescorocchiano)
tel. 0746 396027 - email: puaselpidio@asl.rieti.it
- **PUA Osteria Nuova**
orario: martedì e Venerdì ore 9,00-13,00;
Indirizzo: Viale Europa, 13 - Comune di Poggio Moiano
tel. 0765 810996 email: puaosterianuova@asl.rieti.it
- **PUA Magliano** presso Casa della Salute
orario: martedì e venerdì dalle ore 8,30 alle 12,30 e-mail: puacasadella salute@asl-rieti.it

ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO

Presso la sede distrettuale di Rieti è istituito un apposito Nucleo Valutativo incaricato di procedere all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione.

A conclusione dell'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità relativa alle domande ciascuna Azienda Sanitaria Locale trasmetterà alla Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione Sociale (inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it), entro i 30 giorni successivi alla scadenza dell'avviso (e dunque entro il 30 NOVEMBRE), l'elenco puntuale delle persone aventi diritto al contributo corredato della data di protocollo e dell'importo della spesa sostenuta da ciascun richiedente, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. Il termine suindicato di trasmissione dei dati da parte delle ASL è perentorio. In caso di ritardato invio, le istanze presentate oltre i termini saranno prese in considerazione nel riparto relativo al successivo avviso. L'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario è quantificato in euro 250,00, e comunque non potrà essere superiore al costo sostenuto per l'acquisto della parrucca.

Per l'anno 2023 l'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario verrà quantificato ripartendo in maniera proporzionale le risorse disponibili, tenendo conto del numero complessivo dei beneficiari ammessi al contributo e comunque non potrà essere superiore al costo sostenuto per l'acquisto della parrucca. I contributi verranno assegnati dalla Regione nei limiti delle risorse disponibili secondo il criterio cronologico di protocollazione delle domande, riportate in un'unica graduatoria regionale, a prescindere dalla ASL di riferimento.

La ASL di Rieti, completato il piano delle assegnazioni, ne darà comunicazione ai beneficiari ed erogherà il contributo agli stessi. Le Aziende Sanitarie Locali potranno 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.



Il contributo verrà erogato tramite accredito sul c/c IBAN indicato nella domanda oppure, nel caso in cui il beneficiario non sia titolare di un conto corrente, tramite pagamento in contanti.

Ai fini della massima diffusione del presente avviso pubblico è fatta pubblicazione sul sito internet della ASL di Rieti e contestuale affissione presso i Presidi distrettuali.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Petti

Estensore:
Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Maria Rita De Santis



Al PUA di _____

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 2023.

Io sottoscritto/a Nome e Cognome _____

Nato/a _____ il _____

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

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail _____

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 _____



Informativa ex artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE

La ASL di Rieti, in persona del Commissario Straordinario, con sede in Rieti (RI) Via del Terminillo n. 42 02100, quale titolare del trattamento, con la presente desidera informare che i dati – personali e appartenenti a categorie particolari quali quelli relativi alla salute – che vengono conferiti direttamente dagli interessati o da chi presenta la richiesta di accesso a “Contributi alle donne sottoposte a terapia oncologica per l’acquisto della parrucca” mediante la compilazione della presente domanda e la consegna dei relativi allegati saranno utilizzati esclusivamente per consentire l’istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità e, successivamente, per l’inoltro ai competenti uffici della Regione Lazio – Giunta Regionale (Direzione regionale per l’Inclusione Sociale) che li utilizzerà, quale autonomo titolare, per l’assegnazione alla ASL dei finanziamenti necessari a soddisfare le richieste presentate dagli aventi diritto procedendo all’impegno della spesa e alla liquidazione degli importi. La ASL di Rieti, completato il piano di assegnazione da parte della Regione, ne darà comunicazione ai beneficiari e provvederà ad erogare agli stessi il relativo contributo. I dati in questione non saranno fatti oggetto di diffusione da parte della ASL e saranno conosciuti solo da personale allo scopo appositamente autorizzato e formato in materia di tutela della riservatezza e dei dati personali con l’applicazione di adeguate misure di sicurezza. Base giuridica dei trattamenti si rinviene nell’adempimento di quanto previsto nella citata normativa e nella spontanea adesione degli interessati o di chi ne fa le veci alla procedura sopra descritta. Il conferimento dei dati richiesti è assolutamente facoltativo, ma necessario per il perfezionamento della domanda e, ove ve ne siano i requisiti, il conseguimento del finanziamento. La decisione di non indicare tutti o parte dei dati richiesti potrà comportare l’improcedibilità della domanda o il suo rigetto. I dati verranno conservati sino al raggiungimento delle predette finalità e, salvo il caso di eventuali contenziosi ovvero il rispetto di obblighi di legge, saranno successivamente cancellati ovvero trasformati in forma assolutamente anonima e trattati per sole finalità statistiche. Ogni interessato mantiene sempre il diritto di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti dalla legge. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi, per quanto riguarda le attività di cui la ASL di Rieti è titolare del trattamento, ai recapiti sopra indicati anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati nominato dalla stessa ASL e sempre raggiungibile all’indirizzo dpo@asl.rieti.it. Il Responsabile Protezione Dati della Regione Lazio è raggiungibile all’indirizzo e-mail dpo@regione.lazio.it. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato nel corso dell’attività sopra descritta avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall’art. 77 del Regolamento 2016/679/UE, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento stesso).

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL di RIETI

Esaminata la documentazione allegata si esprime parere:

positivo

negativo per i seguenti motivi:

Somma da liquidare €. _____

Data _____

Firme del Nucleo Valutativo _____



RICEVUTA DELL'ASL DI RIETI

Ricevo la richiesta di contributo da parte della/del

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 dell beneficiaria del contributo

Data _____

Firma dell'operatore Asl _____