

## **AVVISO PUBBLICO**

### **CONTRIBUTO A RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISTO DI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO ALLE DONNE AFFETTE DA CONDIZIONI PATOLOGICHE CHE IMPEDISCONO LA PRATICA NATURALE DELL'ALLATTAMENTO (DM 31/08/2021)**

La Regione Lazio promuove, sostiene e difende l'allattamento materno; tuttavia esistono rare condizioni di salute della madre e del bambino che prevedono una controindicazione assoluta (temporanea o permanente) all'allattamento materno.

La Regione Lazio dando seguito al DM 31 agosto 2021, con Determinazione n. G01251 del 02/02/2023, ha definito la procedura per il riconoscimento del contributo di cui sopra da parte delle Aziende Sanitarie Locali, per l'acquisto di sostituti del latte materno alle donne affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento. La Asl Roma 5 con propria Deliberazione n° 001948 del 15/11/2022 ha approvato la procedura per il riconoscimento del contributo di cui sopra.

Si precisa che sono escluse dal presente avviso, in forza delle previsioni del Decreto di cui sopra, le forniture di latte connesse a condizioni patologiche già diversamente normate ed in particolare quelle previste nel Decreto del Ministero della Sanità 8 giugno 2001, recante "Assistenza Sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare" e quelle di cui all'art. 14 comma 2 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1 comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che include nei LEA la fornitura a nati da madri sieropositive per HIV.

#### **DESTINATARI**

Possano accedere al contributo per l'acquisto di sostituti del latte materno:

- le donne residenti nel Lazio, le straniere e apolidi, le residenti, domiciliate o aventi stabile dimora nel territorio regionale, nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali, che sono affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento. In caso di morte materna il contributo può essere richiesto dal padre o dal tutore del bambino.

#### **REQUISITI**

##### **1. Presenza di una delle condizioni patologiche di cui al DM 31 agosto 2021**

##### **Indicazioni permanenti:**

- infezione da HTLV1 e 2;
- sindrome di Sheehan;
- alattogenesi ereditaria;
- ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubulare);
- mastectomia bilaterale;
- morte materna;
- infezione da HCV con lesione sanguinante del capezzolo;
- infezione da HSV con lesione erpetica sul seno o capezzolo;
- infezione ricorrente da streptococco di gruppo B;
- lesione luetica sul seno;

- tubercolosi bacillifera non trattata;
- mastite tubercolare;
- infezione da virus varicella zooster;
- esecuzione di scintigrafia;
- assunzione di farmaci che controindicano in maniera assoluta l'allattamento;
- assunzione di droghe (escluso metadone);
- alcolismo.

2. ISEE ordinario della mamma richiedente non superiore ad € 30.000,00 secondo le modalità indicate dal DPCM 5 dicembre 2013 n. 159.

### **MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di accesso al contributo va presentata dalla persona interessata, utilizzando l'apposito modulo reperibile presso l'ufficio P.U.A. del Distretto Sanitario di Palestrina sito presso la Casa della Salute di Zagarolo o scaricabile dal sito [www.aslroma5.it](http://www.aslroma5.it)

La domanda di accesso al contributo, compilata, firmata e corredata dalla documentazione di seguito descritta:

- ✓ Certificazione dello specialista del SSN, attestante le condizioni patologiche che impediscano l'allattamento (Allegato 1 Art. 4, comma 1 del Decreto Ministero Salute del 31/08/2021);
- ✓ Prescrizione mensile delle formule per lattanti dello specialista del SSN attestante le condizioni patologiche che impediscano in maniera assoluta temporanea l'allattamento e comunque non oltre il sesto mese di vita del bambino;
- ✓ Attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore ad € 30.000,00 calcolata secondo quanto disposto dal DPCM 5 159/ 2013 n. 159 e s.m.i., in corso di validità;
- ✓ Copia del documento di identità e della tessera sanitaria del richiedente;
- ✓ Scontrini fiscali o fatture o ricevute relative all'acquisto delle formule per lattanti;
- ✓ Modulo consenso trattamento dati.

La domanda va consegnata all'Ufficio P.U.A. presso la Casa della Salute di Zagarolo Via Borgo San Martino, snc dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00 o trasmessa mail all'indirizzo [pua.palestrina@aslroma5.it](mailto:pua.palestrina@aslroma5.it) in tal caso sarà necessario trasmettere tutta la documentazione in formato PDF.

### **IL PRESENTE BANDO HA SCADENZA 31.12.2024**

### **ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE ED IMPORTO DEL CONTRIBUTO**

I Distretti Sanitari sono deputati a ricevere e gestire le richieste di accesso al contributo, corredate dalla necessaria documentazione, attraverso i P.U.A. distrettuali o altre modalità definite dalle singole Aziende che verranno ritenute idonee ad erogare il contributo. Le mamme devono rivolgersi al neonatologo o pediatra del Punto Nascita, per le condizioni identificate già in gravidanza o alla nascita, al Medico di Medicina Generale, al Pediatra di Libera Scelta o allo specialista, che mensilmente prescrive le formule per lattanti incluse nel registro nazionale di cui all'art. 7 comma 1, del DM 8 giugno 2001, rivalutando a cadenza mensile le condizioni che controindicano l'allattamento in maniera assoluta (temporanea o permanente) al massimo per i primi sei mesi di vita del neonato.

La ASL sulla base della certificazione prodotta, dell'attestazione ISEE e della prescrizione medica, erogherà "il contributo a rimborso" sulla base del numero delle richieste pervenute nel rispetto del limite di finanziamento assegnato dalla Regione Lazio. Non sono previsti finanziamenti aggiuntivi a copertura delle eventuali richieste

eccedenti le disponibilità accordate; pertanto l'importo massimo previsto pari a € 400,00 (quattrocento/00) annui per ogni neonato potrebbe essere soggetto a possibili abbattimenti proporzionali per garantire il rispetto del limite del finanziamento assegnato.

Il beneficio è riconosciuto secondo la formula del "contributo a rimborso" delle spese effettivamente sostenute.

Le domande verranno valutate secondo l'ordine cronologico di presentazione (Nota Regione Lazio Registro Ufficiale U.0146777.08-02-2023).

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati personali di cui l'Amministrazione Regionale verrà in possesso in ragione della concessione del contributo 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 Decreto Legislativo n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" nonché del Regolamento (UE) 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR)"

Il presente avviso viene pubblicato sul sito istituzionale della ASL Roma 5 sia in Home page che nella pagina web del Distretto di Palestrina, nella sezione Avvisi, dove sarà disponibile per il download lo schema di domanda e sarà trasmesso ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, all'Ufficio Piano di Zona del Distretto Socio Sanitario 5.5 e ai Comuni ad esso afferenti per la massima diffusione.

Il Direttore Sanitario f.f.  
Distretto di Palestrina UOC G5  
Coordinamento Aziendale Distretti  
\*Dott.ssa Stefania Salvati

\* firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993