

**DISTRETTO SANITARIO MONTEROTONDO**  
**VIA VULCANO N° 5 – 00015 MONTEROTONDO (RM)**  
**SEGRETERIA DS TEL. 06 90075920**  
**E-MAIL: [distretto.monterotondo@aslroma5.it](mailto:distretto.monterotondo@aslroma5.it)**  
**PEC: [distretto.monterotondo@pec.aslroma5.it](mailto:distretto.monterotondo@pec.aslroma5.it)**

**Nota prot. 209 del 15.04.2026**

## **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 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'articolo 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**

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

- le donne residenti nel Lazio, le straniere e le 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;
- allattogenesi ereditaria;
- ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubolare);
- 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 zoster;
- esecuzione di scintigrafia;
- assunzione di farmaci che controindicano in maniera assoluta l'allattamento;
- assunzione di droghe (escluso il 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 Monterotondo 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 impediscono l'allattamento – allegato 1 art. 4 comma 1 DM 31.08.2021;
- Prescrizione mensile delle formule per lattanti dello specialista del SSN attestante le condizioni patologiche che impediscono 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 a € 30.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM n. 159/2013 e s.m.i., in corso di validità;

- Copia Carta Identità e Tessera Sanitaria del richiedente;
- Scontrini fiscali o fatture o ricevute relative all'acquisto delle formule per lattanti;
- Modulo consenso trattamento dati.

va consegnata al Distretto Sanitario di Monterotondo presso l'Ufficio P.U.A. – sito in Via dell'Aeronautica 53/b – 00015 Monterotondo (RM) si riceve lunedì e mercoledì 9.00 -12.30 o martedì e giovedì 14.30 -16.30 o trasmessa all'indirizzo mail [pua.monterotondo@aslroma5.it](mailto:pua.monterotondo@aslroma5.it) (in formato pdf).

### **IL PRESENTE BANDO HA SCADENZA 31.12.2026**

#### **ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE ED IMPORTO 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 coperture delle eventuali richieste eccedenti le disponibilità accordate; pertanto l'importo massimo previsto pari a 400,00 (quattrocento/00) euro 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 saranno valutate secondo l'ordine cronologico di presentazione, ai sensi della nota regionale Registro Ufficiale U.014777.08.02.2023.

IL DIRETTORE  
DEL DISTRETTO SANITARIO DI MONTEROTONDO

Dott. Federico Guerriero