

ATTO DELIBERATIVO N. 385 DEL

16/05/23

ORIGINALE - COPIA - ALLEGATI N° 1

Struttura Proponente:

UOC DISTRETTO SANITARIO B

466

(Pronota N°)

16-05-2023

(Data)

OGGETTO:

Avviso Pubblico inerente procedura per il riconoscimento del "contributo" a rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di sostituti del latte materno (ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 31agosto 2021 e Det.Regione Lazio n. G01251/2023). Scadenza 31.12.2023.

Angelo Aliquò
16.05.2023
11:00:56
GMT+01:00

L'estensore: dott.ssa Nisia Lucchetti

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Aliquò



Parere del Direttore Amministrativo
Dott.ssa Eleonora Di Giulio

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
ELEONORA DI
GIULIO
16.05.2023
09:01:35 GMT+01:00 Firma _____

Parere del Direttore Sanitario
Dott. Luca Casertano

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
(con motivazioni al) _____

Data _____ Firma _____

LUCA
CASERTANO
16.05.2023
11:37:25
GMT+01:00

ALFONSO
CATRACCHIA
DIRETTORE UOC
DIR AMM
OSPEDALIERA E
TERRITORIALE
16.05.2023
12:14:56
GMT+01:00

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 la spesa: Altri rimborsi,assegni e contributi

Numero Conto Economico 5020111414 (Descrizione)

Numero Sub autorizzazione Costi finanziati con contributo Regionale al momento della liquidazione

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget: Dr. Vincenzo Brusca

Data _____

(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)

(Data)

(Firma)

Il Dirigente

Dr. ssa Maria Gabriella Battisti

(Nome e Cognome)

(Data)

(Firma)

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO B

VISTI:

il Decreto della Regione Lazio T00074 del 03.06.2022 avente ad oggetto “Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Frosinone” con il quale è stato nominato il Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale della ASL di Frosinone;

la Deliberazione n. 428 del 06.06.2022 con la quale è stato deliberato che il Dott. Angelo Aliquò ha assunto il ruolo di Direttore Generale della ASL di Frosinone a far data dal 03.06.2022;

la Deliberazione n. 430 dell’ 08.06.2022 con la quale la Dott.ssa Eleonora Di Giulio è stata nominata Direttore Amministrativo della Asl di Frosinone a far data dal 07.06.12.2022;

la Deliberazione n. 527 dell’ 30.06.2022 con la quale il Dott. Luca Casertano è stata nominato Direttore Sanitario della ASL di Frosinone a far data dal 01/08/2022;

la Deliberazione n. 372 del 24/05/2022, concernente la “Presa d’atto della Determinazione 28 aprile 2022 n. G 05101 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria inerente l’approvazione dell’Atto Aziendale dell’ASL di Frosinone recante Approvazione delle modifiche parziali dell’Atto dell’Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (DCA n. U00354/2017 e Determinazione 7 ottobre 2020 n. G11595), pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 41 in data 12 maggio 2022”;

PRESO ATTO della Deliberazione N.36 del 23.01.2023 con la quale la Dr.ssa Maria Gabriella Battisti è stata nominata Direttore del Distretto Sanitario “B”con decorrenza 16.02.2023;

VISTO il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016;

VISTI il D.P.R. n. 184/2006 e il D. Lgs n. 101 del 10 agosto 2018 relativi alla tutela della privacy ed al trattamento dei dati sensibili;

VISTI la Legge n. 190/2012, il D.Lgs n. 33/2013 e il Dgs. N. 97/2016 relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza degli atti amministrativi;

VISTO IL “Decreto del Ministero della Salute del 31 agosto 2021”Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare (GU n.145 del 05.07.2001);

CONSIDERATO che il predetto Decreto prevede un contributo per l’acquisto dei sostituti delle formule per lattanti, fino ad un massimo di 400 euro per neonato, per la durata massima pari ai primi sei mesi di vita del neonato, nel caso in cui ricorrono sia alcune condizioni patologiche della mamma che controindicano in maniera assoluta l’allattamento individuate dallo stesso DM 31.08.2021 sia per i presupposti anche reddituali ivi previsti;

VISTA la Determinazione Regione Lazio n. G01251 del 2 febbraio 2023 recante “Decreto del Ministero della Salute del 31 agosto 2021-Disposizioni per l’acquisto di sostituti del latte materno. Contributo per l’acquisto di sostituti del latte materno (formule per lattanti) alle donne affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell’allattamento. Definizione procedura per il riconoscimento del beneficio da parte delle Aziende Sanitarie Locali”

VISTA la suddetta Determinazione con quale la Regione Lazio:

- demanda alle Aziende Sanitarie Locali, ai fini del conferimento del contributo regionale, l’emanazione di un Avviso Pubblico con scadenza 31 dicembre di ciascuna annualità;
- individua i Distretti Sanitari come deputati a ricevere e gestire le richieste di accesso al contributo, corredate della necessaria documentazione, attraverso i PUA distrettuali e ad erogare il contributo;
- Assegna ad ogni Asl del Lazio un importo secondo la ripartizione dei neonati nati vivi in ogni singola Asl
- definisce altresì che la Asl determini l’importo effettivo da riconoscere agli aventi diritto sulla base del numero delle richieste pervenute nel rispetto del limite del finanziamento assegnato annualmente dalla Regione Lazio;

- stabilisce che i Distretti dovranno rendicontare agli uffici competenti della Regione entro il mese di aprile di ciascun anno le richieste ricevute entro il 31 dicembre dell'anno precedente per le quali sia stato riconosciuto il diritto al beneficio;
- approva la "Procedura per il riconoscimento del beneficio mediante la formula del contributo" a rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di sostituti del latte materno (di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 agosto 2021)" che costituisce parte integrante del provvedimento (Allegato A);

PRESO ATTO che con la suddetta Determinazione a questa ASL è stato assegnata la somma di €13.316,06 per le finalità della stessa esposte in narrativa;

CONSIDERATO che questo Distretto Sanitario in accordo con i Direttori dei Distretti A-C e D, al fine di omogeneizzare la procedura su tutto il territorio aziendale, propone l'Avviso Pubblico e predispone l' Atto Deliberativo di approvazione anche per gli altri Distretti Sanitari e che la Direzione Generale ha individuato la Dirigente Assistente Sociale quale responsabile del procedimento in quanto trattasi di attività sociosanitaria;

RILEVATO pertanto necessario emanare un Avviso Pubblico con scadenza il 31 dicembre 2023 rivolto alle donne residenti o aventi stabile dimora nel territorio della ASL Frosinone che si trovano nelle sotto indicate condizioni:

- affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento (Decreto del Ministero della Salute del 31 agosto 2021") debitamente certificate;
- Indicatore della situazione economica equivalente ordinario (ISEE) della mamma richiedente che non sia superiore a 30.000,00 euro (Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n.159)

CONSIDERATO che in riferimento alla Determinazione Regione Lazio n. G01251 del 2 febbraio 2023 (Allegato A) in cui sono disciplinate le modalità attuative, presso questa Asl si stabilisce la seguente procedura:

- le richieste di accesso al contributo per l'acquisto dei sostituti delle formule per lattanti corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso tutti i Punti Unici di Accesso presenti nei 4 Distretti Sanitari di Anagni/Alatri, Frosinone, Sora e Cassino;
- ciascun Distretto Sanitario provvederà all'istituzione di un apposito nucleo valutativo incaricato di procedere:
 - all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione, sulla base delle indicazioni generali fornite dal presente atto;
 - a redigere l'elenco delle ammesse al contributo e ad inviarlo al nucleo valutativo centrale
 - a custodire presso le rispettive Direzioni dei Distretti Sanitari A-B-C e D tutta la documentazione inerente la procedura;
- presso questo Distretto Sanitario B si provvederà all'istituzione di un apposito nucleo valutativo centrale che definisca l'importo effettivo da riconoscere a tutti gli aventi diritto che ne abbiano fatta domanda in questa Asl, sulla base del numero delle richieste pervenute e nel rispetto del limite del finanziamento assegnato dalla Regione Lazio.

RITENUTO che il nucleo valutativo centrale di cui al precedente punto, sarà costituito: dai dott.ri Ovidio Cedrone, Maria Gabriella Battisti, Mario Ventura e Angela Gabriele (Direttori rispettivamente dei Direttori A-B-C-D) dalla dott.ssa Nisia Lucchetti (Responsabile del procedimento) e dal dott. Giuseppe Conte (Dirigente Amministrativo) per la gestione delle funzioni amministrative contabili;

RITENUTO che i nuclei valutativi dei Distretti Sanitari A-B-C- D al fine di procedere all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione invieranno entro il 30 gennaio 2024 gli elenchi delle ammesse al contributo all'apposito nucleo valutativo centrale. Infine, quest'ultimo, avrà cura di comporre un elenco unico aziendale delle ammesse al contributo per gli adempimenti finalizzati all'erogazione del contributo e alla trasmissione dei dati alla Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria entro il mese di aprile 2024;

VISTO l'Avviso Pubblico, allegato al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale,

ATTESTATA la regolarità giuridica- amministrativa della presente proposta di provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

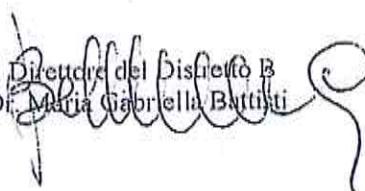
PROPONE

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

1. di approvare ed emanare l'Avviso Pubblico (Allegato 1) comprendente il modello di domanda di contributo, rivolto alle donne, affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento, residenti sul territorio dell'Asl Frosinone, con scadenza il 31 dicembre 2023, che allegato al presente atto ne costituisca parte integrante e sostanziale;
2. di istituire presso il Distretto B l'apposito nucleo valutativo centrale così composto: dott.ri Ovidio Cedrone, Maria Gabriella Battisti, Mario Ventura e Angela Gabriele (Direttori rispettivamente dei Direttori A-B-C-D) dalla dott.ssa Nisia Lucchetti (Responsabile del procedimento) e dal dott. Giuseppe Conte (Dirigente Amministrativo) per la gestione delle funzioni amministrative contabili;
3. stabilire che i nuclei valutativi dei Distretti Sanitari A-B-C-D, al fine di procedere all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione invieranno entro il 30 gennaio 2024 gli elenchi delle ammesse al contributo all'apposito nucleo valutativo centrale. Infine, quest'ultimo, avrà cura di comporre un elenco unico aziendale delle ammesse al contributo per gli adempimenti finalizzati all'erogazione del contributo e alla trasmissione dei dati alla Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria entro il mese di aprile 2024;
4. di contabilizzare i costi sostenuti per la fattispecie in argomento nel bilancio di esercizio di competenza sul conto di costo n. 502011414 anche per la rendicontazione del correlato contributo regionale;
5. di precisare che tali costi troveranno copertura attraverso apposito finanziamento regionale;
6. di pubblicare l'Avviso Pubblico sul sito intranet e internet aziendale al fine di darne la massima diffusione sul territorio, con particolare riguardo alla trasmissione dello stesso ai MMG, ai PLS e ai centri di riferimento ospedalieri e territoriali per le donne in gravidanza;

Con la sottoscrizione del presente atto, il responsabile del procedimento e/o il Dirigente attestano inoltre l'assenza di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente e del codice di comportamento.

Il Direttore del Distretto B
Dott.ssa Maria Gabriella Battisti



Vista la relazione – proposta che precede;

Visti il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

Visto che la presente deliberazione non comporta spese;

Considerato che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

D E L I B E R A

Di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposta.

*IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Aliquò*

IL RESPONSABILE AD INTERIM UOC AFFARI GENERALI

ATTESTA CHE

La deliberazione n. 385 del 16/05/2023

- è pubblicata all'Albo Pretorio On Line in data 16/05/2023
- è stata trasmessa al Collegio Sindacale in data 16/05/2023
- è esecutiva dalla data di adozione

IL RESPONSABILE AD INTERIM

Dott. Massimo Masetti



Massimo
Masetti
Responsabile
UOS
Sviluppo
Risorse
Umane
16.05.2023
12:05:46
GMT+01:00

AVVISO PUBBLICO

**PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DEL BENEFICIO MEDIANTE LA FORMULA DEL
“CONTRIBUTO” A RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER L’ACQUISTO DI SOSTITUTI DEL
LATTE MATERNO (DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 31 AGOSTO 2021)**

In esecuzione del provvedimento N. _____ del _____ è indetto il presente Avviso Pubblico
Scadenza 31 dicembre 2023

LA ASL FROSINONE RENDE NOTO

Il presente Avviso Pubblico è adottato in esecuzione della Determinazione Regione Lazio n. G01251 del 2 febbraio 2023 recante “Decreto del Ministero della Salute del 31 agosto 2021-Disposizioni per l’acquisto di sostituti del latte materno. Contributo per l’acquisto di sostituti del latte materno (formule per lattanti) alle donne affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell’allattamento. Definizione procedura per il riconoscimento del beneficio da parte delle Aziende Sanitarie Locali”.

Si precisa che sono escluse dal presente documento, in forza delle previsione del Decreto in oggetto, le forniture di latti 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 e 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.

Si precisa altresì che nei casi di malattie ereditarie in cui sono indicati latti terapeutici speciali il latte artificiale è già un presidio terapeutico erogato dal SSN.

AVENTI DIRITTO

L'avente diritto è il/la lattante la cui madre è affetta da condizioni patologiche che ne impediscono la pratica naturale dell'allattamento. Possono quindi presentare domanda di contributo le donne residenti nel territorio della Asl di Frosinone, le straniere e le apolidi, le residenti, domiciliate o aventi stabile dimora, 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 previsti

- 1) presenza di una delle condizioni di cui al successivo paragrafo “Condizioni Patologiche”, debitamente certificata;
- 2) Indicatore della situazione economica equivalente ordinario (ISEE) della mamma richiedente che non sia superiore a 30.000,00 euro annui, secondo le modalità indicate dal “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)” di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n.159.

CONDIZIONI PATOLOGICHE

Le condizioni patologiche e le modalità per l'erogazione del contributo per l'acquisto di sostituti delle formule per lattanti sono individuate nel suddetto Decreto come di seguito indicato:

Indicazioni permanenti

- infezione da HTLV1 e 2;
- sindrome di Sheehan;
- alattogenesi ereditaria;
- ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubulare);

- mastectomia bilaterale;
 - morte materna.
- Indicazioni temporanee (da sottoporre a verifica mensile)**
- 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

Rispetto ad alcune delle condizioni citate, che potrebbero essere problematiche da interpretare, si forniscono le seguenti specifiche al fine di garantire la massima omogeneità nella certificazione e non produrre diseguità:

- sindrome di Sheean: difetto secondario dell'ormone ipofisario, causato dalla necrosi dell'ipofisi, dovuta a una emorragia grave peri- o postpartum con conseguente ipovolemia e shock.

È una condizione rara in Italia, più frequente nei paesi a risorse limitate, essendo associata anche al tipo di assistenza offerta al momento del parto e nel post-parto. La diagnosi di sindrome di Sheean va documentata con esami di imaging (RMN con sella "vuota") o di laboratorio (dosaggio ormoni ipofisari);

- alattogenesi ereditaria: condizione genetica estremamente rara, la diagnosi deve essere adeguatamente documentata tramite test di laboratorio;

- ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubulare): rara condizione in cui la ghiandola mammaria è scarsamente sviluppata, con conseguente scarsa o assente produzione di latte.

I criteri clinici per la diagnosi sono:

- A) distanziamento (flatspace) tra i seni > 4 cm
- B) asimmetria dei seni con seni tubulari (base stretta e volume maggiore in lunghezza piuttosto che in circonferenza)
- C) areola larga e rilevata "a bulbo"
- D) assenza di trasformazione del seno già in gravidanza e/o dopo il parto con assenza della montata lattea;

- Esecuzione di scintigrafia: coerentemente con le indicazioni del D.lgs. n. 101/31.07.2020, art. 166, co. 4. [...] Nei casi di somministrazione di radiofarmaci a donne che allattano al seno, particolare attenzione è rivolta alla giustificazione della procedura, tenendo conto della necessità e dell'urgenza, e al processo di ottimizzazione che deve riguardare sia la madre che il figlio. Se le condizioni materne sono compatibili e la donna è d'accordo, prima dell'esame è possibile estrarre e conservare il latte materno utile all'alimentazione del neonato/lattante per il periodo di sospensione successivo alla metodica o avvalersi della donazione delle Banche del Latte; - Farmaci: quando si valuta il rischio derivante dall'assunzione di farmaci bisogna ricordare che le indicazioni riportate nel foglietto illustrativo dei farmaci sono largamente insufficienti a questo scopo. Bisogna, inoltre, sempre valutare le alternative compatibili. Per evitare false controindicazioni all'allattamento è necessario, quindi, fare una valutazione aggiornata del rischio di ogni singolo farmaco, consultando banche dati specifiche come (si riportano di seguito quelle consultabili gratuitamente): Drugs and Lactation Database -Lactmed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/> <https://www.e-lactancia.org/> e/o altri database accreditati e aggiornati, ovvero il documento condiviso dal Tavolo Allattamento al Seno (TAS) istituito presso il Ministero della Salute Position statement sull'uso di farmaci da parte della donna che allatta al seno: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2715_allegato.pdf, o avvalendosi altresì della consulenza dei Centri Antiveleni Regionali di riferimento. L'articolo 5 comma 1 del Decreto Ministeriale prevede che il clinico prescrittore deve anche rivalutare mensilmente la sussistenza delle condizioni materne transitorie che controindicano l'allattamento naturale.

ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PATOLOGICHE

Le condizioni patologiche sono certificate senza oneri a carico dell'interessata da uno specialista del Servizio sanitario nazionale, dipendente o convenzionato, in particolare dal pediatra o neonatologo del punto nascita, per le condizioni identificate già in gravidanza o alla nascita, dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o dallo specialista per le condizioni che si verificano dopo la dimissione.

PROCEDURA

I Distretti Sanitari come di seguito indicati, sono deputati a ricevere e gestire le richieste di accesso al contributo, corredate della necessaria documentazione, attraverso i PUA distrettuali.

Le mamme dovranno 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 decreto del Ministero della salute 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.

Asl Frosinone in relazione alla certificazione prodotta, all'attestazione ISEE e alla prescrizione medica, sulla base del numero delle richieste pervenute e nel rispetto del finanziamento assegnato dalla Regione Lazio erogherà il "contributo a rimborso" dopo la data di scadenza(31 dicembre 2023) del presente Avviso Pubblico.

La determinazione dell'importo effettivo da riconoscere agli aventi diritto, massimo 400,00 euro annui per neonato, è effettuata dal Distretto sulla base del numero delle richieste pervenute e nel rispetto del limite del finanziamento assegnato a questa ASL (€13.316,06).

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le richieste di accesso al contributo, da presentarsi esclusivamente su apposito modello accluso al presente avviso, (Allegato) corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso tutti i PUA dei 4 Distretti Sanitari: Anagni/Alatri, Frosinone, Sora e Cassino, come di seguito indicato entro le ore 12 del 31 dicembre 2023 (data posticipata al 02.01.2024 ore 12 in quanto festivo).

APERTURA AL PUBBLICO

DISTRETTO A Anagni/Alatri

- PUA Alatri Via Madonna della Sanità,snc (Presidio Ospedaliero Alatri) dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 12,30 Email:pua.anagni@aslfrasinone.it
- PUA Anagni Via Onorato Capo 2 (Presidio Sanitario) Anagni . Mercoledì e venerdì dalle ore 8:30 alle ore 12,30 Email:pua.anagni@aslfrasinone.it

DISTRETTO B Frosinone

- PUA Frosinone Viale Mazzini snc Sede Distretto Sanitario B Frosinone lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13,00 Email:pua.frosinone@aslfrasinone.it
- PUA Casa della Salute Ferentino piazza dell'Ospizio, 1 Ferentino dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13,00; martedì e giovedì dalle 15,00 alle 17,00Email:pua.ferentino@aslfrasinone.it
- PUA Casa della Salute Ceprano Via Regina Margherita, 5 Ceprano dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13,00; lunedì e giovedì dalle 15,00 alle 16,30 Email:pua.ceprano@aslfrasinone.it

DISTRETTO C Sora

- PUA Sora Via Piemonte, snc Sora dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 15:00 Email
- PUA Isola Del Liri Presidio Sanitario Isola del Liri, Via dell'Ospedale, dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 15:00 Email pua.isoladeliri@aslfrasinone.it
- PUA Casa della Salute di Atina Via Colle Melfa, dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:30 Email pua.casadellasaluteatina@aslfrasinone.it

DISTRETTO D Cassino

- PUA Cassino Viale G. De Bosis Sede Distretto Sanitario D Cassino dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 13:00; lunedì e mercoledì dalle 14:30 alle 17:00 Email: pua.cassino@aslfrasinone.it,
- PUA Casa della Salute Pontecorvo Via S. Giovanni Battista Pontecorvo dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:00; lunedì e mercoledì dalle 15:00 alle 17:00 Email: pua.casadellasalutepontecorvo@aslfrasinone.it,

Le domande presentate presso i PUA sopraindicati dovranno essere corredate della seguente documentazione:
Certificazione dello specialista del Servizio Sanitario Nazionale, attestante le condizioni patologiche che impediscono l'allattamento di cui all'art. 4 del Decreto Ministero della Salute 31 agosto 2021

- Attestazione ISEE di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159.
- Prescrizione mensile delle formule per lattanti da parte dello specialista che mensilmente prescrive le formule per lattanti 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.
- Documento d'Identità e tessera sanitaria.

IL DIRETTORE GENERALE Angelo
Dott. Angelo Aliquò Aliquò

16.05.2023
11:00:56
GMT+01:00



Prot. Del

Al Punto Unico d'Accesso (PUA)

.....

Del Distretto Sanitario di _____

Oggetto: domanda per il riconoscimento del beneficio mediante la formula del "contributo" a rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di sostituti del latte materno (di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 agosto 2021). Scadenza 31.12.2023

La/il sottoscritta/o

Nome e Cognome _____

Nata a _____ il _____

Codice fiscale | _____

CAP _____

Provincia _____

Residente a _____

Via _____

Tel. _____ e-mail _____

Medico di Medicina Generale

DICHIARA

Di essere _____ (genitore/tutore) di _____ nata/o a
il _____ Codice Fiscale _____

RICHIEDE

ai sensi del DM 31/08/2021 e della Determinazione Regione Lazio n. G01251 del 2/02/2023, il contributo per l'acquisto di sostituti del latte materno (formule lattanti) per le donne affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- certificazione medica, attestante le condizioni patologiche che impediscono l'allattamento rilasciata:
 - dal pediatra o neonatologo del punto nascita, per le condizioni identificate già in gravidanza o alla nascita;
 - dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o dallo specialista del Servizio Sanitario per le condizioni che si verificano dopo la dimissione
- certificazione mensile dello specialista del Servizio sanitario nazionale :
- attestazione ISEE ordinario del richiedente con un valore non superiore a € 30.000,00
- copia del codice IBAN del conto corrente (su cui è possibile accreditare il contributo) o codice IBAN della carta Postepay Evolution
- copia del documento d'identità e tessera sanitaria



Il dichiarante chiede che la liquidazione del rimborso avvenga mediante Accredito su c/c bancario o postale

Intestatario/i

Codice IBAN

COLLECTIVE AGREEMENT

La/il 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) autorizza 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 dichiara di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità di cui alla DGR 493 del 28 luglio 2020.

DICHIARA

- di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in atti, sarà 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) _____