

CONTRIBUTI PER L'ACQUISTO DI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

PER MADRI AFFETTE DA CONDIZIONI PATOLOGICHE CHE IMPEDISCONO LA PRATICA NATURALE DELL'ALLATTAMENTO, AI SENSI DEL D.M. SALUTE 31.8.2021

DGR n.XII/2919 del 05.08.2024

Il contributo è riconosciuto fino all'importo massimo annuo di € 400 per neonato, per il tempo necessario e comunque non oltre il sesto mese di vita del neonato – **con riferimento alla spesa sostenuta per i nati dal 01 gennaio 2024** – per l'acquisto di sostituti del latte materno (formule per lattanti), qualora non sia possibile ricorrere alle banche del latte umano donato (BLUD).

Requisiti per la richiesta del contributo

- - possesso di certificazione che attesti una condizione materna che controindichi in maniera assoluta l'allattamento, rilasciata da medico specialista (Elenco patologie: vedi Tabella 1)
- - ISEE ordinario relativo all'anno nel quale sono state sostenute le spese per le quali si sta richiedendo il contributo, non superiore a 30.000,00 euro annui;

Documentazione necessaria per la richiesta del contributo:

- certificazione della condizione materna patologica;
- prescrizione come da fac-simile o idonea documentazione rilasciata dai professionisti attestante la prescrizione all'utilizzo delle formule per lattanti;
- ISEE ordinario relativo all'anno nel quale sono state sostenute le spese per le quali si sta richiedendo il contributo, non superiore a 30.000,00 euro annui;
- giustificativi di spesa per i sostituti del latte materno (formule per lattanti) acquistati in presenza delle condizioni sopraindicati per i primi 6 mesi di età del neonato;
- coordinate bancarie per l'erogazione del contributo.

Scadenza e modalità richiesta contributo:

Gli interessati possono presentare richiesta di contributo **entro il 15 ottobre 2024** nelle seguenti sedi:

Ufficio Protesica di Breno
presso la Casa di Comunità in Via Nissolina n. 2
dal Lunedì al Venerdì
dalle ore 8,30 alle ore 12,00
Tel. 0364/329361

Ufficio Protesica di Darfo
presso la Casa di Comunità in Via Cercovi n. 1
dal Lunedì al Venerdì
dalle ore 8,30 alle ore 12,00
Tel. 0364/540214

Ufficio Protesica di Edolo
presso Presidio Ospedaliero P.zza Donatori di Sangue n. 1
Lunedì – Mercoledì – Giovedì
dalle ore 8,30 alle ore 12,00
Tel. 0364/772586



Tabella 1. Condizioni materne che controindicano in maniera assoluta (temporanea o permanente) l'allattamento e non già diversamente normate, indicate nell'allegato 1 al DM 31 agosto 2021.

Indicazioni permanenti	Indicazioni temporanee
<ul style="list-style-type: none"> • infezione da HTLV1 e 2 • sindrome di Sheehan • alattogenesi ereditaria • ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubulare) • mastectomia bilaterale • morte materna 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 il metadone) • alcolismo