



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 6783

SEDUTA DEL 21/09/2026

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

DEBORA MASSARI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

“ CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSTETRICA: LA PRIMA VISITA DOMICILIARE ALLE DONNE DOPO IL PARTO A CURA DELL' OSTETRICA/O” (DGR N. 4892/2025): PROSECUZIONE ED ESTENSIONE DEL MODELLO SU TUTTO IL TERRITORIO LOMBARDO. APPROVAZIONE DELLE INDICAZIONI OPERATIVE

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

Le Dirigenti

Clara Sabatini

Laura Chiappa

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale:

- Legge 29 luglio 1975 n. 405 "Istituzione dei Consultori Familiari";
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- D.P.C.M. 14/2/2001 recante "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*";
- D.P.C.M. 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

VISTE le seguenti leggi regionali:

- 30 agosto 2008, n. 1 "Legge regionale statutaria";
- 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e s.m.i.;
- 31 dicembre 2025, n. 21 "Bilancio di previsione 2026-2028", che ha previsto per l'anno 2026 uno stanziamento di € 700.000,00 con l'obiettivo di potenziare il servizio di "assistenza ostetrica domiciliare" su scala regionale;

RICHIAMATO il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 42 del 20/06/2023, con i relativi allegati, che costituisce il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia e prevede in particolare uno specifico Ambito Strategico relativo al Sistema sociosanitario a casa del cittadino;

VISTO il Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024 – 2028 approvato con D.C.R. 25 giugno 2024 - n. XII/395 che prevede il potenziamento della continuità assistenziale ostetrica anche attraverso l'offerta delle visite domiciliari ostetriche alle donne dopo il parto;

RICHIAMATE le seguenti DD.G.R.:

- n. XI/5249 del 20.09.2021 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2021 in merito alla rete regionale per l'assistenza materno-neonatale e pediatrica adolescenziale";
- n. XII/1141 del 16.10.2023 "Linee di intervento per lo sviluppo ed efficientamento del percorso nascita in Lombardia finalizzato a favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- n. XII/1827 del 31.01.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024";
- n. XII/3720 del 30.10.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025";
- n. XII/5589 del 30.12.2025 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) anno 2026";
- n. XII/5978 del 13.04.2026 "Determinazione in merito all'area consultoriale ai sensi della D.G.R. n. 5589/2025";

RICHIAMATE:

- la DGR XII/1827/2024 che ha confermato l'obiettivo di potenziare gli interventi e le risorse dell'ostetrica consultoriale in tutti i setting e di implementare la continuità assistenziale a cura dell'ostetrica alle donne dopo il parto;
- la DGR n. XII/3720/2024 che ha previsto, ai sensi della DGR XII/1141/2023, l'emanazione del modello regionale "Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita domiciliare alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica/o" e l'adozione del relativo modello organizzativo;

RICHIAMATA, in particolare, che la DGR n. XII/4892 del 1.8.2025 che:

- ha approvato il modello pilota "Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita di assistenza al domicilio alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica/o" ed il Progetto Operativo sperimentale, Allegati 1 e 2 alla delibera stessa;
- ha individuato, per la prima applicazione del modello di continuità assistenziale ostetrica, le seguenti ASST/IRCCS: IRCCS San Matteo di Pavia, ASST Pavia, ASST Lariana, ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Valtellina e Alto Lario, ASST Valcamonica, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest con funzione di attuazione e ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Spedali Civili di Brescia, IRCCS Policlinico di Milano con funzione di formazione/tutoraggio;
- ha affidato alle ATS territorialmente competenti compiti di raccordo con la rete dei servizi territoriali sociosanitari e sociali, con particolare riferimento ai consultori familiari privati accreditati;

CONSIDERATO che il Progetto Operativo sperimentale, della durata di 12 mesi, prevedeva un monitoraggio semestrale delle attività e che al termine del primo semestre gli Enti coinvolti hanno inviato alla DG Welfare le relazioni previste dall'allegato 2 della DGR 4892/2025 da cui si evince l'attivazione della progettualità da parte delle ASST coinvolte garantendo una adesione significativa delle donne, l'individuazione di specifiche modalità organizzative e il consolidamento dell'integrazione tra Punti Nascita ospedalieri, Consultori familiari e servizi socio-sanitari e sociali dei territori coinvolti;

VALUTATA, pertanto, l'opportunità di estendere fino al 31.12.2027 il modello "Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita domiciliare alle donne dopo il



Regione Lombardia

LA GIUNTA

parto a cura dell'ostetrica/o" su tutto il territorio lombardo, secondo le modalità individuate nelle indicazioni operative di cui all'allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto:

- di proseguire ed estendere fino al 31.12.2027 su tutto il territorio lombardo l'applicazione del modello "Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita domiciliare alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica/o", riportato nell'allegato 1 alla DGR n. 4892/2025, e delle relative schede: "Scheda di valutazione delle priorità" e "Griglia di rilevazione del rischio sociale – Area Materno Infantile";
- di approvare le Indicazioni Operative per l'implementazione dell'applicazione del modello "*Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita di assistenza al domicilio alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica/o*", di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, comprensive dell'indicazione delle ASST e degli IRCCS gestori di Punti Nascita e/o di Consultori Familiari, presso cui il modello trova attuazione;
- di affidare alle ATS territorialmente competenti funzioni di raccordo con la rete dei servizi territoriali sociosanitari e sociali, con particolare riferimento ai consultori familiari privati accreditati;
- di trasmettere il presente atto alle ASST e gli IRCCS indicati nell'Allegato 1;

DATO ATTO che le sopracitate Indicazioni Operative hanno validità fino al 31 dicembre 2027, con decorrenza dalla data di adozione del presente provvedimento per i nuovi Enti attuatori e in continuità temporale per gli Enti attuatori già ricompresi nella DGR n. 4892/2025;

RITENUTO, altresì:

- di destinare alle ASST/IRCCS che svolgono la funzione di attuazione del modello, per la realizzazione delle attività di cui all'allegato 1), l'importo complessivo di 700.000,00 €, che trova copertura sul bilancio 2026 a valere sul capitolo 17585;
- di approvare l'allegato 2) "Ripartizione delle risorse", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ripartendo e assegnando le risorse secondo le seguenti modalità:
 - complessivi 106.000,00 € suddivisi in parti uguali tra i n. 10 Enti attuatori già coinvolti nella sperimentazione di cui alla DGR 4892/2025 riconoscendo a ciascuno una quota pari a 10.600,00 €, al fine di consentire il consolidamento e la prosecuzione delle attività già avviate;
 - complessivi 594.000,00 € suddivisi in parti uguali tra i restanti n. 18 Enti attuatori coinvolti nell'estensione del modello, riconoscendo a ciascuno una quota pari a 33.000,00 €, in considerazione della necessità di sostenere la fase di avvio del modello e le attività organizzative necessarie alla sua implementazione nei rispettivi territori;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

VISTA la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale”* e tutti i provvedimenti relativi all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

STABILITO che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette considerazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di proseguire ed estendere fino al 31.12.2027 su tutto il territorio lombardo l'applicazione del modello *“Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita domiciliare alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica/o”*, riportato nell'allegato 1 alla DGR n. 4892/2025, e delle relative schede: *“Scheda di valutazione delle priorità”* e *“Griglia di rilevazione del rischio sociale – Area Materno Infantile”*;
2. di approvare le Indicazioni Operative per l'implementazione dell'applicazione del modello *“Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita di assistenza al domicilio alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica/o”*, di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, comprensive dell'indicazione delle ASST e degli IRCCS, gestori di Punti Nascita e/o di Consultori Familiari, presso cui il modello trova attuazione;
3. di disporre che le sopracitate Indicazioni Operative abbiano validità fino al 31 dicembre 2027, con decorrenza dalla data di adozione del presente provvedimento per i nuovi Enti attuatori e in continuità temporale per gli Enti attuatori già ricompresi nella DGR n. 4892/2025;
4. di destinare alle ASST/IRCCS che svolgono la funzione di attuazione del modello, per la realizzazione delle attività di cui all'allegato 1), l'importo complessivo di 700.000,00 €, che trova copertura sul bilancio 2026 a valere sul capitolo 17585;
5. di approvare l'allegato 2) *“Ripartizione delle risorse”*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ripartendo e assegnando le risorse secondo le seguenti modalità:
 - complessivi 106.000,00 € suddivisi in parti uguali tra i n. 10 Enti attuatori già coinvolti nella sperimentazione di cui alla DGR 4892/2025, riconoscendo a



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ciascuno una quota pari a 10.600,00 €, al fine di consentire il consolidamento e la prosecuzione delle attività già avviate;

- complessivi 594.000,00 € suddivisi in parti uguali tra i restanti n. 18 Enti attuatori coinvolti nell'estensione del modello, riconoscendo a ciascuno una quota pari a 33.000,00 €, in considerazione della necessità di sostenere la fase di avvio del modello e le attività organizzative necessarie alla sua implementazione nei rispettivi territori;

6. di affidare alle ATS territorialmente competenti funzioni di raccordo con la rete dei servizi territoriali sociosanitari e sociali, con particolare riferimento ai consultori familiari privati accreditati;
7. di trasmettere il presente atto alle ASST e gli IRCCS indicati nell'Allegato 1;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;
9. di stabilire che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.



INDICAZIONI OPERATIVE

PER L'IMPLEMENTAZIONE DELL'APPLICAZIONE SUL TERRITORIO LOMBARDO

DEL MODELLO

“CONTINUITA’ ASSISTENZIALE OSTETRICA:

LA PRIMA VISITA DI ASSISTENZA AL DOMICILIO ALLE DONNE DOPO IL PARTO A CURA DELL’OSTETRICA/O”

Premessa e contesto di riferimento

Il presente documento costituisce l'Allegato 1 recante le "Indicazioni operative per la prosecuzione e l'estensione sul territorio lombardo del modello di Continuità assistenziale ostetrica", in attuazione del percorso già avviato con la DGR n. XII/4892/01.08.2025.

L'estensione su scala regionale del modello di Continuità assistenziale ostetrica, che ha visto l'iniziale coinvolgimento in via sperimentale di quattro ATS e di dieci ASST/IRCCS, si fonda sulla robusta letteratura, sugli esiti positivi del monitoraggio semestrale delle attività al 31 marzo 2026 nonché sul confronto con gli Enti coinvolti.

La sperimentazione ha favorito il rafforzamento e il consolidamento dell'integrazione tra Punti Nascita ospedalieri, Consultori familiari e servizi socio-sanitari e sociali dei territori coinvolti.

Gli esiti del monitoraggio hanno confermato la validità del modello e degli strumenti operativi individuati quale opportunità per garantire, grazie anche al coinvolgimento sinergico di diverse professionalità sanitarie, sociosanitarie e sociali, l'assistenza e il sostegno alle mamme e alle famiglie nel periodo del puerperio, favorendo la vicinanza tra ospedale e territorio.

Si è registrata significativa una adesione da parte delle puerpere al momento della dimissione ospedaliera, con una tempestiva e capillare attivazione dei servizi consultoriali per l'esecuzione delle visite ostetriche al domicilio della donna.

Gli interventi di *home visiting* hanno garantito una presa in carico efficace e precoce nei primissimi giorni successivi al parto, modulata sulla base di una valutazione delle priorità clinica e del rischio sociale effettuate presso il Punto Nascita (SubAllegato 1 e SubAllegato 2 DGR XII/4892/01.08.2025).

Le presenti indicazioni operative capitalizzano l'esperienza maturata nella fase di sperimentazione e definiscono le modalità operative per l'applicazione omogenea del modello su tutto il territorio lombardo, a tutela del benessere psico-fisico delle donne e dei neonati nel delicato periodo del puerperio.

Si confermano gli strumenti operativi della DGR XII/4892/01.08.2025 SubAllegato 1 e 2, rispettivamente la Scheda di valutazione della priorità d'intervento e la Griglia di rilevazione del rischio sociale.

Obiettivo

Proseguire ed implementare su tutto il territorio lombardo il modello *“Continuità assistenziale ostetrica: la prima visita al domicilio alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica/o”*.

Enti coinvolti

- Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare: UO Polo Territoriale e UO Polo Ospedaliero.
- ATS di Regione Lombardia: funzione di favorire il raccordo con la rete dei servizi territoriali sociosanitari e sociali, con particolare riferimento ai consultori familiari privati accreditati.
- Enti attuatori, gestori di Punti Nascita e/o di Consultori Familiari, con funzione di proseguire ed implementare il modello:

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

ASST SANTI PAOLO E CARLO

ASST FATEBENEFRAELLI SACCO

ASST OVEST MILANESE

ASST RHODENSE

ASST NORD MILANO

ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

ASST DI LODI

IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO

ASST DEI SETTE LAGHI
ASST DELLA VALLE OLONA
ASST LARIANA
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
ASST DELLA VALCAMONICA
ASST DI LECCO
ASST DELLA BRIANZA
FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI DI MONZA
ASST PAPA GIOVANNI XXIII
ASST DI BERGAMO OVEST
ASST DI BERGAMO EST
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
ASST DELLA FRANCIACORTA
ASST DEL GARDA
ASST DI CREMONA
ASST DI MANTOVA
ASST DI CREMA
ASST DI PAVIA
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO

Azioni

La Direzione Generale Welfare accompagna e monitora la realizzazione del modello.

Le ATS, all'interno del Comitato Percorso Nascita locale, attiveranno, ove non già presente, un tavolo tecnico denominato "Continuità assistenziale ostetrica" che dovrà coinvolgere tutti i referenti degli Enti del proprio territorio che partecipano al progetto, oltre ad altri operatori che ciascun ente attuatore ritenesse opportuno.

Le ATS per il tramite del Comitato Percorso Nascita locale, nel rispetto delle specificità degli Enti coinvolti, avranno il compito di rendere omogeneo il modello operativo sul territorio e in particolare di:

- a. Accompagnare l'attuazione del Modello di Continuità assistenziale ostetrica, con particolare riferimento a:
 - prosecuzione ed implementazione del progetto rivolto a donne con priorità bassa e presa in carico con supporto universale, secondo le linee di indirizzo ed intervento assistenziale;
 - prosecuzione ed implementazione del progetto rivolto a donne con priorità medio, medio-alta e presa in carico con supporto "selettivo" e su "indicazione", secondo le linee di indirizzo ed intervento assistenziale;
 - definizione e/o implementazione di protocolli operativi interdipartimentali ospedale-territorio per la realizzazione dell'integrazione ospedale-territorio nella continuità assistenziale ostetrica, prevedendo il coinvolgimento di diverse professionalità anche attraverso la realizzazione di momenti di confronto e di equipe congiunte;
 - definizione e/o implementazione di percorsi condivisi ospedale-territorio, rivolte a professionalità multidisciplinari, per garantire le consulenze aggiuntive rilevate al primo accesso al domicilio;
 - prosecuzione ed attivazione della supervisione delle attività di home visiting, anche secondo il modello "pensare positivo" OMS;
- b. programmare incontri informativi/formativi rivolti agli operatori su tematiche attinenti al tema;

- c. definire modalità condivise di comunicazione e informazione rivolta a tutti gli stakeholders, quali ad esempio Case di Comunità, SOREU di riferimento, Cure Primarie MAP e PLS, Farmacisti, punti di aggregazioni culturali e sociale, Centri per la Famiglia e servizi educativi.
- d. definire eventi e percorsi formativi, da inserire nel piano formativo annuale, rivolti agli operatori dei Consultori Familiari pubblici e privati accreditati a contratto su tematiche relative a: “Primi 1000 giorni di vita”, promuovere-proteggere-mantenere l’allattamento al seno secondo il programma OMS – UNICEF, altre tematiche ritenute rilevanti per il progetto (es. counselling motivazionale breve per il cambiamento degli stili di vita, le cure di transizione, il PRP 21-25 PL16, modello psicoeducativo OMS “Pensare Positivo”).
- e. predisporre un sistema di monitoraggio condiviso (PN e CF) con particolare riferimento agli indicatori individuati.

Target di riferimento – destinatari

Donne che hanno partorito.

Rendicontazione

Al termine di ogni semestre, ogni Ente attuatore, utilizzando la scheda che verrà inoltrata dalla Direzione Generale Welfare, predispone la rendicontazione delle azioni intraprese, con l’esplicita indicazione dei costi sostenuti, e degli indicatori raggiunti numerici e di processo, che invierà ad ATS entro massimo 30 giorni dalla fine del semestre.

A sua volta ATS predispone la rendicontazione delle azioni intraprese dal tavolo tecnico “Continuità assistenziale ostetrica”, utilizzando la scheda che inoltrata, che invierà, unitamente alle rendicontazioni degli Enti attuatori, alla Direzione Generale Welfare entro 45 giorni dalla fine del semestre.

Indicatori

Di seguito gli indicatori numerici che devono essere raccolti mensilmente e rendicontati alla DG Welfare secondo le indicazioni contenute al paragrafo “Rendicontazione”:

- N° donne che aderiscono al progetto (donne che accettano la presa in carico del consultorio territoriale per la visita domiciliare) /totale donne che hanno partorito nei Punti Nascita aziendali (da compilare per ogni punto nascita aziendale)/anno $\geq 70\%$
- N° donne che ricevono almeno una visita di assistenza ostetrica al domicilio/totale donne che hanno aderito al progetto/anno $\geq 70\%$
- N° donne che ricevono la visita al domicilio nelle tempistiche definite nella scheda/totale donne che hanno ricevuto la visita al domicilio $\geq 80\%$

Strumenti operativi

Si confermano gli strumenti operativi adottati dalla DGR XII/4892/01.08.2025 Sub Allegato 1 e Sub Allegato 2, rispettivamente la Scheda di valutazione della priorità d’intervento e la Griglia di rilevazione del rischio sociale.

Avvio e durata

Nuovi enti attuatori: dalla data di adozione del provvedimento e fino al 31.12.2027.

Enti attuatori già ricompresi nella DGR 4892/2025: in continuità e fino al 31.12.2027.

ALLEGATO 2

RIPARTIZIONE DELLE RISORSE

Ente (ASST/IRCCS)	Quota Enti attuatori già coinvolti nella sperimentazione di cui alla DGR 4892/2025 (€)	Quota Enti Attuatori coinvolti nell'estensione del modello (€)	Totale Assegnazione (€)
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA		33.000,00	33.000,00
ASST SANTI PAOLO E CARLO		33.000,00	33.000,00
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO		33.000,00	33.000,00
ASST OVEST MILANESE		33.000,00	33.000,00
ASST RHODENSE		33.000,00	33.000,00
ASST NORD MILANO		33.000,00	33.000,00
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA		33.000,00	33.000,00
ASST DI LODI		33.000,00	33.000,00
IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO		33.000,00	33.000,00
ASST DEI SETTE LAGHI	10.600,00		10.600,00
ASST DELLA VALLE OLONA	10.600,00		10.600,00
ASST LARIANA	10.600,00		10.600,00
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	10.600,00		10.600,00
ASST DELLA VALCAMONICA	10.600,00		10.600,00
ASST DI LECCO		33.000,00	33.000,00
ASST DELLA BRIANZA		33.000,00	33.000,00
FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI DI MONZA		33.000,00	33.000,00
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	10.600,00		10.600,00
ASST DI BERGAMO OVEST	10.600,00		10.600,00
ASST DI BERGAMO EST	10.600,00		10.600,00
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA		33.000,00	33.000,00
ASST DELLA FRANCIACORTA		33.000,00	33.000,00
ASST DEL GARDA		33.000,00	33.000,00
ASST DI CREMONA		33.000,00	33.000,00
ASST DI MANTOVA		33.000,00	33.000,00
ASST DI CREMA		33.000,00	33.000,00
ASST DI PAVIA	10.600,00		10.600,00
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO	10.600,00		10.600,00
TOTALE	106.000,00	594.000,00	700.000,00