

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

Proposta n. 71 del 28.03.2018

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 73 del 05 APR. 2018

**OGGETTO: Recepimento Intesa, Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 31 Gennaio 2018 (Rep. Atti n.20) concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum.**

Il Dirigente Settore N.9  
Dott.ssa Francesca Klatt

Il Dirigente Generale  
Dott. Bruno Zito

Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DCA n. 73 del 05 APR. 2018

**OGGETTO: Recepimento Intesa, Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 31 Gennaio 2018 (Rep. Atti n.20) concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

*(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)*

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente pro tempore della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

**RILEVATO** che il sopra citato articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri - su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**VISTO** l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

**VISTI** gli esiti delle riunioni di verifica formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018;

**VISTO** il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) e, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

**VISTA** la L. 23/12/2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2015) e s.m.i.;

**VISTA** la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

**VISTA** la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**RILEVATO** che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli *standard* ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della L. n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con Decreto Legislativo n. 192/2012;

**VISTA** la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico da *sub* Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;



#### CONSIDERATO CHE

- con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 31 Gennaio 2018, sono state definite le procedure per la presentazione, da parte delle regioni, di progetti afferenti alla diagnosi cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum, da *finanziare con* una quota delle risorse del Fondo;
- le risorse assegnate alle regioni hanno tenuto conto della media dei nati negli anni 2011-2015;
- le raccomandazioni dell'American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) e dell'American Academy of Pediatrics (AAP), sostengono che nell'ambito dell'assistenza di base *sia necessario* effettuare una valutazione di routine del benessere psicologico materno, che *consenta* la rilevazione *precoce* dei sintomi depressivi e dei fattori di rischio psicosociale, tramite un'accurata anamnesi e la somministrazione di questionari standardizzati;

#### DATO ATTO CHE

- al fine di accedere alle predette quote di finanziamento, per la realizzazione e/o implementazione di specifiche iniziative di accompagnamento alla donna nel periodo pre e post nascita di un figlio, le regioni devono presentare entro il prossimo 3 aprile 2018 progetti per le quote pari all'ammontare massimo delle risorse disponibili, indicato nell'allegato A;
- ogni regione *può* presentare un'unica proposta progettuale della durata massima di 18 mesi, di cui almeno 12 di intervento per come specificato nell'allegato B dell'Intesa;
- destinatarie di tali progetti sono le donne in gravidanza e puerperio, e gli stessi progetti dovranno essere corredati da obiettivi specifici e relativi indicatori (come indicato nell'Allegato B alla presente Intesa), da sottoporre alle valutazioni del Ministero della salute;

**RILEVATO** che occorre recepire l'Intesa Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 31 Gennaio 2018 (Rep. Atti n.20) concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum", allegata al presente atto per farne parte integrante;

**IN ESITO** all'istruttoria effettuata dalla struttura competente;

#### DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI RECEPIRE** l'Intesa Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 31 Gennaio 2018 (Rep. Atti n.20) concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum" allegata al presente atto per farne parte integrante;

**DI INVIARE** il presente decreto, ai sensi dell'art.3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

**DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Commissario ad acta

Ing. Massimo Scura





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera a), e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum da finanziare con una quota delle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Rep. Atti n. 20/CSR del 31 gennaio 2018

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 31 gennaio 2018:

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere la stipula di Intese in sede di Conferenza Stato - Regioni, dirette a favorire il conseguimento di obiettivi comuni tra Stato e Regioni;

VISTO l'articolo 39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che demanda al CIPE, su proposta del Ministro della salute e d'intesa con questa Conferenza, la deliberazione dell'assegnazione delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente in favore delle Regioni;

VISTO l'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che dispone in via generale che il riparto delle risorse alle regioni per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga, previa intesa con questa Conferenza;

VISTO l'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), che istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione, avente una dotazione di 27 milioni di euro per l'anno 2015 e 25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, e stabilisce che il Fondo è ripartito annualmente con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze;

VISTO l'articolo 1, comma 639, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) che rifinanzia il citato Fondo, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge n. 190 del 2014, nella misura di 20 milioni di euro per l'anno 2016 e 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 15 novembre 2016 recante "Destinazione, per l'anno 2016, di una quota delle risorse del Fondo per le esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190", come rifinanziato dall'articolo 1, comma 639, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che destina, per l'anno 2016, 3.000.000,00 euro per le misure afferenti alla cura e all'assistenza degli effetti della Sindrome post partum.

AP







*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTI l'articolo 34, della legge 23 dicembre 1994, n. 724; l'articolo 1, comma 144, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e l'articolo 1, comma 836, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che dispongono che le Regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e Sardegna e le Province Autonome di Trento e di Bolzano provvedono integralmente al finanziamento della propria spesa sanitaria;

VISTO l'articolo 1, comma 830, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che individua la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico della regione Sicilia;

VISTA la nota del 21 dicembre 2017, diramata dall'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza l'8 gennaio 2018 con la quale il Ministero della salute ha inviato, ai fini del perfezionamento di una intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, la proposta indicata in oggetto;

VISTA la nota del 12 gennaio 2018 con la quale è stata convocata una riunione tecnica per il 18 gennaio, che non ha avuto luogo per l'assenso tecnico pervenuto dalla Regione Piemonte, Coordinatrice della Commissione salute in data 16 gennaio 2018;

CONSIDERATO che il punto, iscritto all'ordine del giorno della Conferenza Stato – Regioni del 24 gennaio 2018, è stato rinviato su richiesta delle Regioni per ulteriori approfondimenti tecnici;

ACQUISITO, in corso di seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

VISTO il decreto ministeriale 2 dicembre 2016, n. 84198, con il quale il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - Ispettorato generale del bilancio del Ministero dell'economia e delle finanze ha apportato le necessarie variazioni di bilancio per l'anno finanziario 2016, aumentando, per complessivi 3.000.000 di euro, in termini di competenza e di cassa, il capitolo n. 2700 "Fondo sanitario Nazionale" presente nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato;

VISTE le raccomandazioni dell'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e dell'American Academy of Pediatrics (AAP), che sostengono fortemente la promozione della salute mentale perinatale, con l'indicazione che, nell'ambito dell'assistenza di base, venga effettuata una valutazione di routine del benessere psicologico materno, che comprenda la rilevazione dei sintomi depressivi e dei fattori di rischio psicosociale, tramite una accurata anamnesi e la somministrazione di questionari standardizzati;

RITENUTO che tali risorse debbano essere utilizzate, nell'ambito di appositi progetti, volti a potenziare, ove già esistenti, o implementare, anche in via sperimentale, specifiche iniziative per l'attivazione di percorsi di accompagnamento alla donna nel periodo pre e post nascita di un figlio, nell'ambito dei servizi sanitari regionali esistenti, finalizzati all'individuazione precoce di fattori di rischio e di disagio psichico perinatale e ad una efficace presa in carico della diade madre-neonato;

MP





## Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

RITENUTO, pertanto, in attuazione della normativa sopra richiamata, di dover provvedere alla definizione delle procedure per la presentazione dei progetti, da parte delle regioni, afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum da finanziare con una quota del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;

CONSIDERATO che i destinatari di tali progetti sono le donne in gravidanza e puerperio, e che gli stessi progetti dovranno essere corredati da obiettivi specifici e relativi indicatori (come indicato nell'Allegato B alla presente Intesa), da sottoporre alle valutazioni del Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria;

### SI CONVIENE

il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concordano sulle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum da finanziare con una quota delle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, nei termini di seguito riportati:

- a) al fine di accedere alle predette quote di finanziamento per la realizzazione e/o implementazione di specifiche iniziative per l'attivazione di percorsi di accompagnamento alla donna nel periodo pre e post nascita di un figlio, le regioni devono presentare via PEC al Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria (dgprev@postacert.sanita.it):
1. entro 60 giorni dall'acquisizione della presente intesa, un progetto, di durata massima di 18 mesi di cui almeno 12 mesi di intervento, da redigere secondo le indicazioni dell'allegato B (documento tecnico) che individua gli obiettivi specifici, completi di indicatori, da declinare anche in relazione agli interventi già operativi, utilizzando il format di riferimento di cui all'allegato C (progetto esecutivo azioni previste) e seguendo le istruzioni riportate nell'allegato D (guida alla redazione del progetto esecutivo), che costituiscono parte integrante della presente intesa. Il Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria - valuta i progetti pervenuti nei termini, entro 30 giorni dal termine fissato per la presentazione dei progetti;
  2. entro 45 giorni dalla conclusione delle attività dei progetti, una relazione finale riepilogativa delle attività svolte e dei risultati raggiunti, redatta secondo il format di riferimento di cui all'allegato E (relazione finale), che costituisce parte integrante della presente intesa;
- b) i progetti regionali concorrono per le quote pari all'ammontare massimo delle risorse disponibili, indicato nell'allegato A, che costituisce parte integrante della presente intesa, determinate in proporzione al numero medio annuo di nati nel quinquennio precedente all'anno di riferimento (Fonte: dati ISTAT). L'accesso alle predette quote avviene con le seguenti modalità:
1. 80% della quota, definita nel piano finanziario del progetto presentato è erogata in relazione alla valutazione favorevole del progetto stesso;

RP





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

2. 20% della quota, definita nel piano finanziario del progetto valutato favorevolmente, è erogata dopo la presentazione della relazione finale sulle attività svolte, a conclusione del progetto;
- c) in caso di mancata presentazione dei progetti entro i termini stabiliti o di mancata approvazione dei progetti presentati, o in caso di approvazione dei progetti regionali per un importo inferiore a quanto indicato nell'allegato A, o in caso di mancata presentazione della relazione finale, le risorse rese disponibili sono integralmente riattribuite dal Ministero della salute alle regioni che hanno presentato progetti per l'importo massimo attribuibile e saranno ripartite in maniera proporzionale, secondo il criterio del numero medio di nati nell'ultimo quinquennio. Tali risorse aggiuntive dovranno essere utilizzate per una ulteriore estensione dei progetti già approvati favorevolmente, per un periodo determinato dal Ministero della salute in relazione all'ammontare delle risorse stesse. Le Regioni che riceveranno tali ulteriori risorse dovranno presentare una relazione finale aggiuntiva entro 30gg dal termine delle attività di estensione progettuale;
- d) le Regioni interessate dalla procedura di cui alla presente intesa sono le medesime che accedono all'assegnazione delle quote del Fondo sanitario nazionale, di cui all'articolo 39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, tenendo conto della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico della regione Sicilia.

AP

IL SEGRETARIO  
Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE  
Sottosegretario Gianclaudio Bressa

**Ammontare massimo delle risorse disponibili per i progetti regionali**

Regioni	media nati 2011-2015	%	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	distribuzione compartecipazione Sicilia	Totale risorse assegnabili
Piemonte	35.605	7,36%	220.785		11.181	231.965
Valle d'Aosta						
Lombardia	88.935	18,38%	551.481		27.927	579.408
P.A. Bolzano						
P.A. Trento						
Veneto	42.272	8,74%	262.125		13.274	275.399
Friuli V.G.						
Liguria	10.991	2,27%	68.157		3.452	71.609
Emilia-Romagna	38.065	7,87%	236.037		11.953	247.990
Toscana	29.758	6,15%	184.529		9.345	193.874
Umbria	7.254	1,50%	44.979		2.278	47.257
Marche	12.790	2,64%	79.313		4.016	83.329
Lazio	51.648	10,68%	320.264		16.218	336.482
Abruzzo	10.818	2,24%	67.081		3.397	70.478
Molise	2.274	0,47%	14.101		714	14.815
Campania	53.278	11,01%	330.376		16.730	347.107
Puglia	33.861	7,00%	209.971		10.633	220.605
Basilicata	4.262	0,88%	26.427		1.338	27.765
Calabria	16.762	3,46%	103.941		5.264	109.205
Sicilia (*)	45.224	9,35%	280.433	137.721		142.712
Sardegna						
<b>ITALIA</b>	<b>483.797</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.000.000</b>		<b>137.721</b>	<b>3.000.000</b>

Fonte: ISTAT, Bilancio demografico. <http://demo.istat.it/>

(\*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.



**DOCUMENTO TECNICO SU POSSIBILI AREE PROGETTUALI FINANZIABILI CON IL FONDO DI CUI AL DPCM 15 NOVEMBRE 2016 ART.1 LETTERA a) PER LE MISURE AFFERENTI ALLA DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM**

Ai fini della presentazione dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva *post partum*, le Regioni dovranno attenersi alle indicazioni contenute nei seguenti documenti tecnici che dovranno essere trasmessi al Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio 9, entro 60 gg dalla sottoscrizione della presente intesa, via PEC all'indirizzo [dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it).

Le Regioni potranno potenziare, ove già esistenti, o implementare, anche in via sperimentale, specifiche iniziative per l'attivazione di percorsi di accompagnamento alla donna nel periodo pre e post nascita di un figlio, nell'ambito dei servizi sanitari regionali esistenti; tali percorsi dovranno essere finalizzati all'individuazione precoce di fattori di rischio di disagio psichico perinatale e ad un'efficace presa in carico della donna. Le Regioni dovranno prevedere i seguenti obiettivi specifici, completi di indicatori, per uno o più ambiti territoriali, anche in relazione agli interventi già operativi.

*Ob. Specifico 1: Offrire attivamente alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, materiale informativo e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce, già disponibile o di nuova realizzazione.*

Indicatore:

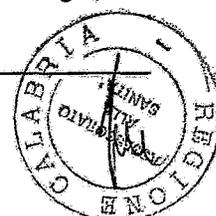
- ✓ materiale informativo e di sensibilizzazione diffuso.

*Ob. Specifico 2: Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati, anche prevedendo nei Punti nascita o attraverso i Servizi sanitari territoriali l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio e l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.*

I rischi psichici maggiormente rappresentati sono: il rischio depressivo, il rischio ansioso, il rischio ansioso e depressivo. I fattori di rischio psicosociale, a rischio moderato ed elevato, maggiormente rappresentati nella letteratura scientifica internazionale risultano essere: numerosità prole, assenza supporto sociale, trasferimenti, assenza del partner, precedenti IVG, precedenti aborti, patologie gravidiche, minacce di aborto, fecondazione assistita, difficoltà di concepimento, lutti, maltrattamenti subiti, maltrattamenti assistiti, separazione, conflittualità partner, conflittualità familiare, perdita del lavoro, difficoltà economiche. In particolare vari studi hanno evidenziato l'effetto negativo della assenza del supporto sociale e della assenza del partner sulla capacità genitoriale delle donne. Si vuole inoltre sottolineare che con "assenza del partner" non ci si riferisce esclusivamente all'assenza *fisica* del padre del bambino, ma anche (se fisicamente presente) alla sua indisponibilità emotiva a fornire sostegno, contenimento e rassicurazione alla donna, durante la transizione alla genitorialità.

Indicatore:

- ✓ Popolazione femminile a rischio/ Popolazione destinataria dell'intervento di screening (Gold Standard 10-15%);



## ALLEGATO B (documento tecnico)

- ✓ Popolazione intercettata dall'intervento di screening (Gold Standard almeno il 25% delle donne che hanno partorito nella regione nell'ultimo anno).

*Ob. Specifico 3: Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante azioni di sostegno alle donne a rischio al fine di ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici in epoca perinatale, anche favorendo positive competenze genitoriali al fine di assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico.*

Gli interventi di sostegno alle donne a rischio di disagio psichico perinatale devono prevedere un approccio multi-professionale e multi-disciplinare, nell'ambito dei servizi sanitari regionali, ospedalieri e territoriali, in un'ottica di continuità assistenziale e stretta integrazione. Le azioni previste nel piano di trattamento devono anche utilizzare, se già presenti nell'ambito del lavoro istituzionale, o prevedere, se assenti o da potenziare, risorse quali, ad esempio: accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità, visite domiciliari da parte delle ostetriche e delle assistenti sanitarie per le cure neonatali in special modo dove il disagio psichico si accompagna a quello sociale, presenza di operatori per il supporto alla relazione madre-bambino, corsi di allattamento, *infant massage*, etc.

È opportuno che i trattamenti siano differenziati in base alla gravità del rischio.

Nei gruppi a rischio moderato è necessario il monitoraggio periodico al III, VI, IX, XII mese di vita del bambino, con una valutazione che tenga conto di: stato emotivo materno, andamento dei fattori di rischio e della relazione madre-bambino.

Nei gruppi a rischio elevato è necessaria una proposta di approfondimento diagnostico, con un piano di trattamento e una valutazione periodica al III, VI, IX, XII mese di vita del bambino.

Tipologia degli interventi offerti alle donne a rischio moderato ed elevato:

- ✓ Psicologico individuale
- ✓ Psicologico di coppia
- ✓ Funzione genitoriale
- ✓ Consulenza psichiatrica
- ✓ Visite domiciliari
- ✓ Home-visiting
- ✓ Consulenze allattamento e cure neonatali
- ✓ Corso Infant Massage
- ✓ Incontri Spazio ascolto

Sin dalle prime settimane di vita del bambino, gli interventi che andrebbero maggiormente offerti alle donne a rischio elevato sono quelli relativi alle consulenze sull'allattamento e le cure neonatali e agli incontri in eventuali Spazio ascolto, mentre al nono e al dodicesimo mese andrebbero offerti, con maggiore frequenza, trattamenti psicologici individuali. Questi ultimi interventi risultano opportuni anche nel gruppo di donne a rischio moderato, a partire dal sesto mese, accompagnandoli, al nono e dodicesimo mese di vita, a trattamenti centrati sulla funzione genitoriale, quali interventi mirati al sostegno dell'allattamento e delle capacità di accudimento del bambino.

Sulla base del profilo di rischio, articolato per prevalenza e consistenza dei diversi indicatori, alle donne può essere proposto un intervento multidimensionale personalizzato, con azioni diversificate a bassa ed alta intensità, sviluppate dalla fase prenatale fino al compimento del primo anno di vita del bambino, valutando in quali casi somministrare interventi di sostegno alla genitorialità, nell'intento di promuovere positivi stili di *parenting*.

Indicatori:

- ✓ donne che accettano la proposta di trattamento / donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale (Gold Standard 50%);



**ALLEGATO B (documento tecnico)**

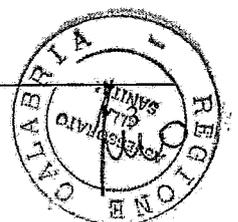
- ✓ casi in cui si è ridotto il rischio / casi trattati (Gold Standard 70%).
- ✓ valutazione dell'interazione madre-bambino ai 12 mesi di vita con sistema di codifica Care-Index (Gold Standard 70% del miglioramento della sensibilità materna e della cooperatività infantile);

*Ob. Specifico 4: Postvalutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.*

Al fine di dettagliare con maggiore puntualità l'impatto dei trattamenti al dodicesimo mese di vita del bambino sulla sintomatologia depressiva nelle donne con profilo di rischio elevato, è opportuno altresì considerati i criteri di remissione, di risposta al trattamento, di peggioramento e i loro valori rispetto al punteggio di partenza.

*Indicatori:*

- ✓ donne che completano il trattamento / donne trattate (Gold Standard almeno il 90%);
- ✓ miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita (indice di cambiamento significativo della scala utilizzata per la valutazione).



# *Carta intestata della Regione*

Al Ministero della Salute  
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 9  
[dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it)

## **PROGETTO ESECUTIVO**

*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza  
della sindrome depressiva post partum*

DURATA DEL PROGETTO (max 18 mesi, di cui almeno 12 mesi di intervento):  
.....

### **COSTO**

*(indicare la somma utilizzata per lo svolgimento delle attività nei limiti previsti per la regione sulla base  
del numero medio di nati)*  
.....

### **COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:**

nominativo: .....

struttura di appartenenza: .....

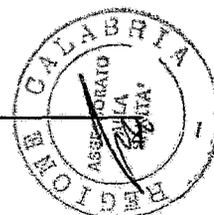
n. tel: ..... n. fax: ..... E-mail: .....

### **REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:**

nominativo: .....

struttura di appartenenza: .....

n. tel: ..... n. fax: ..... E-mail: .....



ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

**OBIETTIVI DEL PROGETTO**

<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b>                  Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva <i>post partum</i></p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 1:</b></p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 2:</b></p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 3:</b></p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 4:</b></p>

REFERENTE PROGETTO:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
		- - -
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
		- - -
Unità Operativa ...	Referente	Compiti
		- - -



**ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)**

*(da compilare per ogni obiettivo specifico)*

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/I:**

**ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**

*Descrizione ed analisi del problema*

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

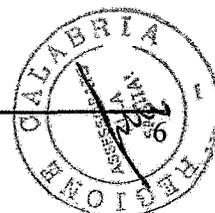
*Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti*

*Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi*

*Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:*

- *istituzionale e programmatico regionale*
- *sperimentale*

*Bibliografia*



ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	
<i>Risultato/i atteso/i</i>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	
<i>Standard di risultato</i>	

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	
<i>Standard di risultato</i>	
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- - - - -

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	
<i>Standard di risultato</i>	
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- - - - -

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	
<i>Standard di risultato</i>	
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- - - - -



**ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)**

**CRONOGRAMMA**

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Obiettivo specifico 1	Attività 1																		
	Attività 2																		
	Attività 3																		
	Attività n																		
Obiettivo specifico 2	Attività 1																		
	Attività 2																		
	Attività 3																		
	Attività n																		
Obiettivo specifico 3	Attività 1																		
	Attività 2																		
	Attività 3																		
	Attività n																		
Obiettivo specifico 4.	Attività 1																		
	Attività 2																		
	Attività 3																		
	Attività n																		

*Allegato C all'Intesa per Fondo DPCM 15 novembre 2016 art.1 lettera a)*



ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (Inserire la denominazione dell'UO)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Beni e servizi</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Missioni</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Spese generali</i>	-	-
-	-	-

Unità Operativa 2 (Inserire la denominazione dell'UO)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Beni e servizi</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Missioni</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	-	-
-	-	-
-	-	-
<i>Spese generali</i>	-	-
-	-	-

Allegato C all'Intesa per Fondo DPCM 15 novembre 2016 art.1 lettera a)



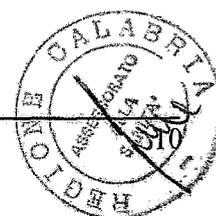
**ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)**

<b>Unità Operativa ... (Inserire la denominazione dell'UO)</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	- - -	-
<i>Beni e servizi</i>	- - -	-
<i>Missioni</i>	- -	-
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	- -	-
<i>Spese generali</i>	- -	-

**PIANO FINANZIARIO GENERALE**

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
.....	
<b>Totale</b>	

*Allegato C all'Intesa per Fondo DPCM 15 novembre 2016 art.1 lettera a)*



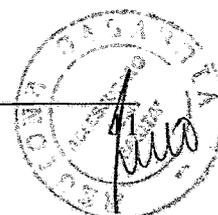
ALLEGATO D (guida alla redazione del progetto esecutivo)

**Guida alla Redazione del Progetto esecutivo**

**STRUTTURA GENERALE DEL PROGETTO**

La struttura generale di progetto è riportata nella griglia sottostante.

<u>GRIGLIA DI PROGETTAZIONE</u>	<u>FORMATO DOCUMENTO</u>
<b>DATI GENERALI PROGETTO</b>	1 pagina
<b>OBIETTIVI DEL PROGETTO</b> <i>- obiettivi specifici</i> <i>- unità operative coinvolte</i>	max 1 pagina
<b>ANALISI STRUTTURATA</b> <i>- descrizione ed analisi del problema</i> <i>- soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche</i> <i>- fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti</i> <i>- aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi</i> <i>- ambito istituzionale e programmatorio di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)</i> <i>bibliografia</i>	max 4 pagine per l'elenco delle unità operative secondo necessità
<b>PIANO DI VALUTAZIONE DI OGNI OBIETTIVO SPECIFICO</b> <i>- indicatore/i di risultato e relativo/i standard</i> <i>- cronogramma</i> <i>- piano finanziario</i>	secondo necessità



## ALLEGATO D (guida alla redazione del progetto esecutivo)

### OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo generale potrà essere articolato in singoli obiettivi specifici.

Dovranno essere esplicitati i dati del Referente scientifico del progetto (nome, cognome e qualifica) nonché quelli delle unità operative coinvolte (denominazione), del relativo referente (nome, cognome e qualifica) e dei compiti ad esse assegnati.

Relativamente alle Unità operative, si segnala che qualora siano previsti dei soggetti privati, la sentenza della Corte di Giustizia Europea n.159 del 19/12/2012 ha richiamato al rispetto delle normative comunitarie in materia di appalti pubblici (Decreto Legislativo 19 aprile 2016 n. 50 e successive modificazioni).

Pertanto nel caso di coinvolgimento di uno o più soggetti privati sarà necessario esplicitare nel progetto le modalità con le quali verrà garantito il rispetto della normativa vigente.

Nel caso di eventuali procedure di gara per la scelta del contraente non ancora completate, non sarà possibile indicare nel progetto esecutivo un soggetto specifico, ma dovranno essere indicati i requisiti e le caratteristiche che il soggetto privato dovrà possedere. Si ribadisce che tali eventuali procedure non potranno costituire motivo di ritardo per l'avvio delle attività.

Gli obiettivi del progetto dovranno essere definiti con riferimento a quanto proposto nella presente intesa.

### ANALISI STRUTTURATA

L'analisi strutturata del progetto è finalizzata a:

1. identificare, qualificare e quantificare il problema;
2. proporre soluzioni basate sulle evidenze;
3. analizzare la fattibilità/criticità delle soluzioni proposte
4. determinare gli effetti della proposta in termini di trasferibilità
5. definire la cornice istituzionale nella quale si propongono gli interventi.

Al riguardo, si specifica che:

- un problema si definisce come tale quando l'evento o la condizione si verifica con una frequenza o con delle modalità insolite o non accettabili in base a necessità di salute, dati di letteratura, necessità organizzative, adempimenti previsti da norme, ecc.;
- nell'indicare una o più soluzioni, tra quelle per le quali sussistono evidenze, si dovrà esplicitarne l'impatto sul Sistema sanitario regionale, ad esempio, in termini di maggiore disponibilità di informazioni, diffusione e sostegno di evidenze, miglioramento della qualità assistenziale, aumento della capacità di risposta, aumento dell'offerta di formazione, ecc.  
Sarà altresì opportuno descrivere i metodi e l'approccio con il quale si intendono attuare le soluzioni proposte;
- per fattibilità si intende la capacità delle risorse (umane, strumentali, finanziarie, organizzative) di acquisire e mettere in atto le soluzioni proposte per risolvere il problema, mentre per criticità si intendono gli elementi del contesto che potrebbero ritardare oppure ostacolare il raggiungimento degli obiettivi dichiarati;
- la proposta dovrà valutare l'applicabilità del processo di intervento e la trasferibilità dell'efficacia dell'intervento in altre località, nonché nella pratica del Servizio sanitario nazionale;
- la proposta dovrà tenere conto ed essere coerente con eventuali atti programmatici e piani di azione sia a livello nazionale che regionale. Dovrà essere altresì evidenziata la correlazione con eventuali ulteriori progetti finanziati dal Ministero o da altri Enti, sottolineando le modalità di integrazione e coordinamento tra gli stessi.



## ALLEGATO D (guida alla redazione del progetto esecutivo)

### PIANO DI VALUTAZIONE

Per ogni obiettivo specifico deve essere espresso l'indicatore attraverso il quale può essere misurato il risultato da raggiungere, nonché il livello atteso di risultato e le attività necessarie per il raggiungimento dello stesso.

La tempistica delle attività, va riportata nel cronogramma.

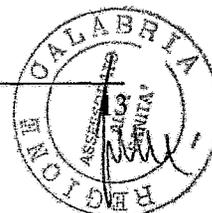
Per ogni unità operativa sarà necessario predisporre il piano finanziario, indicando per ciascuna voce di spesa l'importo e il rationale della spesa, ovvero dando una breve descrizione circa le ragioni e le necessità che spingono a sostenere quella determinata spesa, dalla quale emergano le correlazioni con le attività sostenute per il raggiungimento degli obiettivi.

Esempio:

Voce	Descrizione	Razionale della spesa
<i>Personale</i>	- statistico	- analisi ed elaborazione dei dati
<i>Beni e servizi</i>	- sviluppo piattaforma web	- creazione e gestione di un sito web con possibilità di accesso riservato per i professionisti e aperto in un'area pubblica agli utenti, per inserimento dei dati e scambio di informazioni
<i>Missioni</i>		-
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	- convegno finale	-diffusione dei risultati.
<i>Spese generali</i>		-- spese sostenute dall'ente per realizzare il progetto

Il piano finanziario generale sarà il risultato della sommatoria di ciascuna voce di spesa.

Al termine delle attività, dovrà essere trasmesso una relazione finale delle attività svolte e dei risultati raggiunti, che dovrà essere redatto secondo il format definito **Allegato E** da inviare, entro 45 giorni dalla conclusione delle attività dei progetti, al Ministero della salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio 9 [dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it).



# Carta intestata della Regione

Al Ministero della Salute  
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 9  
[dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it)

## RELAZIONE FINALE

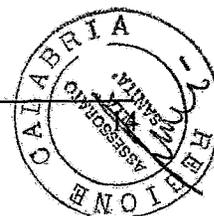
*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza  
della sindrome depressiva post partum*

<b>Responsabile scientifico</b>		
<b>Responsabile amministrativo</b>		
<b>Data inizio progetto: DD/MM/YYYY</b>	<b>Data fine progetto: DD/MM/YYYY</b>	<b>Data compilazione: DD/MM/YYYY</b>

Costi: € .....  
*indicare la somma utilizzata per lo svolgimento delle attività*

Note:

- 1.....
- 2.....
- 3.....





ALLEGATO E (relazione finale)

Unità operative:  
*indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico*

- .....
- .....
- .....

Note:  
 .....  
 .....  
 .....

Eventuali criticità:  
 .....  
 .....  
 .....

Tempistica:  
 Le attività previste sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si  No

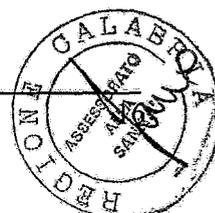
In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi:  
 .....  
 .....  
 .....

Riepilogo dei costi sostenuti:

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
.....	
<b>Totale</b>	

Allegati:

*Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)*



REGIONE	INDIRIZZI PEC
ABRUZZO	dpf@pec.regione.abruzzo.it
BASILICATA	sanita@cert.regione.basilicata.it
CAMPANIA	dg.04@pec.regione.campania.it
CALABRIA	dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it
EMILIA ROMAGNA	sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it
LAZIO	salute@regione.lazio.legalmail.it
LIGURIA	protocollo@pec.regione.liguria.it
LOMBARDIA	sanita@pec.regione.lombardia.it
MARCHE	regione.marche.sanita@emarche.it
MOLISE	regionemolise@cert.regione.molise.it
PIEMONTE	sanita@cert.regione.piemonte.it
PUGLIA	area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it
SICILIA	assessorato.salute@certmail.regione.sicilia.it
TOSCANA	regionetoscana@postacert.toscana.it
UMBRIA	direzionesanita.regione@postacert.umbria.it
VENETO	area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

