



Il Ministro della salute

di concerto con

il Ministro dell'economia e delle finanze

e con

il Ministro per le disabilità

VISTI gli articoli 32, 117, comma 2, lettere m) e r), comma 3, e 118 della Costituzione;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, recante “Istituzione del servizio sanitario nazionale”;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

VISTO il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;

VISTO l’articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, che nell’istituire l’Agenzia per i servizi sanitari regionali ha attribuito alla stessa specifiche funzioni “di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell’innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria”;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, titolato “Completamento del riordino dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali, a norma degli articoli 1 e 3, comma 1, lettera c), della legge 15 marzo 1997, n. 59”;

VISTO l’articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)”, che ha ridenominato l’Agenzia in “Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali”;

VISTO il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 29 luglio 2021, n. 108, recante l’individuazione della Governance del Piano nazionale di ripresa e



resilienza e delle prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;

VISTO l'accordo sancito, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 17 dicembre 2020 (Rep. Atti n. 215/CSR), sul documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina”;

VISTO l'accordo sancito, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 18 novembre 2021 (Rep. Atti n. 231/CSR), sul documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”;

VISTI il Regolamento (Ue) n. 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi Covid-19, e il Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e resilienza (Regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;

VISTO il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) valutato positivamente con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

VISTA la legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante disposizioni sul Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023, G.U. n. 322 del 30 dicembre 2020 che, all'articolo 1, comma 1043, ha previsto l'istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;

VISTO il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”;

VISTO il decreto del Ministero della salute 29 aprile 2022, di approvazione delle Linee guida organizzative contenenti il “Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare”, ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la



ripresa e resilienza dell'Italia, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 120 del 24 maggio 2022;

VISTO l'investimento 1.2. “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”, di cui alla Component 1 della Missione 6 del P.n.r.r, e, in particolare, il sub-investimento 1.2.3. “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”;

VISTO l'Accordo di collaborazione tra l'AGENAS, il Ministero della salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale, sottoscritto il 31 dicembre 2021, avente ad oggetto la collaborazione tra le parti per la realizzazione tra gli altri del sub-investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”, all'interno della misura 1.2: “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”, nell'ambito del quale AGENAS è stata individuata quale “soggetto attuatore”;

VISTO in particolare il TARGET M6C1-8 del citato sub-investimento 1.2.3., che prevede l'approvazione di almeno un progetto per Regione e Provincia Autonoma sulla telemedicina come strumento di supporto nella gestione dei pazienti (T4 2023);

VISTO il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 3 maggio 2024 che ha modificato la citata “Tabella A - PNRR - ITALIA QUADRO FINANZIARIO PER AMMINISTRAZIONI TITOLARI” la quale prevede, tra l'altro, per il sub-investimento “M6C1 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” l'importo complessivo di euro 1.500.000.000,00 a titolarità del Ministero della Salute con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali come soggetto attuatore e con DTD come altra amministrazione coinvolta;

VISTO l'investimento 1.2.3.2 “Servizi di telemedicina” ricompreso nel sub-investimento 1.2.3 “Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”, Missione 6 Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

VISTA la rimodulazione del PNRR approvata con decisione del Consiglio dell'Unione Europea del 8 dicembre 2023 che ha previsto per la Missione 6 la riallocazione delle risorse di alcune linee di investimento, assegnando in particolare per il sub-investimento M6C1I1.2.3 “Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici” ulteriori 500 milioni di euro a fronte del raggiungimento di ulteriori 100.000 assistiti in Telemedicina rispetto ai 200.000 previsti dal Target comunitario M6C1-9, per un totale di almeno 300.000;

VISTO che il Target comunitario M6C1-9 rimodulato prevede il raggiungimento di almeno 300.000 assistiti in Telemedicina entro il 31 dicembre 2025;

VISTO l'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui ai commi da 1037 a 1050, nonché le modalità di



rendicontazione della gestione del Fondo di cui al comma 1037;

VISTO l'articolo 1, comma 1043, secondo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale, al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze 15 settembre 2021, in cui sono definite le modalità di rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativi a ciascun progetto, da rendere disponibili in formato elaborabile, con particolare riferimento ai costi programmati, agli obiettivi perseguiti, alla spesa sostenuta, alle ricadute sui territori che ne beneficiano, ai soggetti attuatori, ai tempi di realizzazione previsti ed effettivi, agli indicatori di realizzazione e di risultato, nonché a ogni altro elemento utile per l'analisi e la valutazione degli interventi;

CONSIDERATO che la misura contribuisce all'indicatore comune UE "Utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati" misurato attraverso il numero di utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici recentemente sviluppati o significativamente aggiornati grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo di ripresa e resilienza e che il soggetto attuatore è responsabile della corretta alimentazione dell'indicatore sul sistema informativo REGIS – di cui al comma 1043, articolo 1, legge 30 dicembre 2020, n. 178;

VISTA la delibera del CIPE n. 63 del 26 novembre 2020 che introduce la normativa attuativa della riforma del Codice Unico di Progetto (CUP);

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale 21 settembre 2022 di approvazione delle "Linee guida per i servizi di telemedicina - requisiti funzionali e livelli di servizi", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale – Serie generale 2 novembre 2022, n. 256, le quali individuano i requisiti tecnici indispensabili per garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione dei servizi di telemedicina;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale 30 settembre 2022, recante "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale – serie generale n. 298 del 22 dicembre 2022;

TENUTO CONTO che, ai sensi dell'articolo 2, comma 6-bis, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 "le amministrazioni centrali



titolari di interventi previsti dal PNRR assicurano che, in sede di definizione delle procedure di attuazione degli interventi del PNRR, almeno il 40 per cento delle risorse allocabili territorialmente, anche attraverso bandi, indipendentemente dalla fonte finanziaria di provenienza, sia destinato alle regioni del Mezzogiorno, salve le specifiche allocazioni territoriali già previste nel PNRR. Il Dipartimento per le politiche di coesione della Presidenza del Consiglio dei ministri, attraverso i dati rilevati dal sistema di monitoraggio attivato dal Servizio centrale per il PNRR verifica il rispetto del predetto obiettivo e, laddove necessario, sottopone gli eventuali casi di scostamento alla Cabina di regia, che adotta le occorrenti misure correttive e propone eventuali misure compensative”;

CONSIDERATO che, ai sensi dell’articolo 12, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 “ In caso di mancato rispetto da parte delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi intermedi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari ad acta, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione dei progetti, anche avvalendosi di società di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni specificamente indicate.”;

VISTE le Linee guida attuative del comma 15-bis dell’articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, approvate nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 maggio 2022;

VISTO il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33” e, in particolare, l’articolo 9, comma 2, il quale prevede che “*Le prestazioni di telemedicina sono individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da*



adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e in coerenza con le linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, finalizzate al traguardo M6C1-4, della Missione 6 - Salute, Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nonché con le progettualità dei servizi sanitari erogati in telemedicina, così come stabiliti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in qualità di soggetto responsabile dell'attuazione del Subinvestimento 1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, nell'ambito del predetto Investimento”, nonché il successivo comma 3, il quale prevedere che “Con il decreto di cui al comma 2 è prevista la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e l'attivazione entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, di almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche, prioritariamente destinato ai soggetti di cui al comma 1”;

RITENUTO, dunque, necessario individuare nel presente decreto le prestazioni di telemedicina da erogare con prioritario riferimento alla persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della stessa presso il proprio domicilio;

RITENUTO altresì di individuare tre grandi aree geografiche per attivare la sperimentazione di almeno un servizio di telemedicina domiciliare, prioritariamente destinato alla persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, ai sensi del comma 3 del citato articolo 9, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29;

RILEVATA la necessità che Agenas, in qualità di soggetto attuatore del sub-investimento M6C1I1.2.3 “Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”, definisca i requisiti delle progettualità di cui all’articolo 9 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, destinate alla persona anziana presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, attraverso la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche;

TENUTO CONTO che gli assistiti di cui al presente decreto andranno a concorrere al raggiungimento del Target comunitario M6C1-9;

ACQUISITO il parere del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), reso nella seduta del 17 aprile 2025 e trasmesso con nota del 29 aprile 2025;

ACQUISITA l’intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell’articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 30 luglio 2025 (Rep. Atti n. 94/CU);



DECRETA

TITOLO PRIMO

PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA EROGABILI

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, le prestazioni di telemedicina da erogare con prioritario riferimento alla persona grande anziana, definita ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, affetta da almeno una patologia cronica, al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della stessa presso il proprio domicilio, in coerenza con le progettualità dei servizi sanitari erogati in telemedicina stabilite dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), sono afferenti all'ambito della teleassistenza e del telemonitoraggio.
2. Per la finalità di cui al comma 1, le prestazioni di telemedicina sono definite nel decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale 21 settembre 2022 di approvazione delle "Linee guida per i servizi di telemedicina - requisiti funzionali e livelli di servizi", nonché nel decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione del 30 settembre 2022 concernente "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina".

TITOLO SECONDO

SPERIMENTAZIONE DI SERVIZI DI TELEMEDICINA

Art. 2

Delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche

1. Al fine di erogare le prestazioni di cui all'articolo 1 e in attuazione di quanto previsto dall'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, il territorio nazionale è suddiviso in tre grandi aree geografiche: Nord, Centro e Mezzogiorno.



2. Le Regioni afferenti all'area geografica "Nord" sono: Regione Valle d'Aosta, Regione Piemonte, Regione Liguria, Regione Lombardia, Regione Veneto, Regione Friuli Venezia-Giulia e Regione Trentino Alto Adige.
3. Le Regioni afferenti all'area geografica "Centro" sono: Regione Toscana, Regione Umbria, Regione Marche; Regione Lazio e Regione Emilia Romagna.
4. Le Regioni afferenti all'area geografica "Sud" sono: Regione Campania, Regione Puglia, Regione Basilicata; Regione Abruzzo, Regione Molise, Regione Calabria; Regione Sicilia e Regione Sardegna.
5. L'Avviso di cui all'articolo 3, comma 5, del presente decreto deve tener conto di detta suddivisione e prevedere la selezione di almeno un progetto per area geografica.

Art. 3

Processo per l'individuazione dei progetti

1. L'Agenas, in qualità di soggetto attuatore dell'investimento M6C1 - 1.2.3, seleziona i progetti che promuovono strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a valenza sanitaria, individuate all'articolo 1 e rivolte alle persone grandi anziane, affette da almeno una patologia cronica.
2. I progetti di cui al comma 1 sono preordinati alla prevenzione del deterioramento cognitivo, della scarsa aderenza terapeutica e dell'isolamento sociale, anche quale concausa del deterioramento cognitivo.
3. I progetti selezionati, sulla base di criteri predefiniti da Agenas, aventi natura sperimentale e la durata massima di 18 mesi, prevedono la presa in carico di almeno 50.000 fino ad un massimo di 60.000 persone grandi anziane presso il proprio domicilio, mediante l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1.
4. Agenas seleziona i progetti di cui al comma 1, attenendosi ai seguenti principi:
 - a) continuità durante il periodo di sperimentazione;
 - b) misure di flessibilità del progetto;
 - c) conseguibilità del target PNRR;
 - d) misure di raccordo con le Aziende sanitarie locali di afferenza, necessarie ad evitare duplicazioni di prestazioni e doppi finanziamenti, nonché ad assicurare il raccordo con i medici di assistenza primaria.
5. Entro 45 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, Agenas pubblica apposito



Avviso pubblico nel quale sono definiti i suddetti criteri, che costituisce la fase di avvio del procedimento di selezione dei progetti, orientato al rispetto dei principi di equità, trasparenza e non discriminazione.

6. I progetti di cui al comma 1 sono presentati unicamente dai soggetti di cui all'articolo 9, comma 4, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, i quali reclinano la specificazione delle misure di raccordo con le Aziende sanitarie di appartenenza dei proponenti. Gli infermieri di famiglia o comunità presentano i progetti unicamente per il tramite delle Aziende sanitarie di appartenenza.

Art. 4

Costituzione e competenze della Commissione di valutazione

1. Agenas costituisce una Commissione preposta alla valutazione dei progetti presentati, composta da sette membri con diritto di voto, di cui tre rappresentanti delle regioni e delle province autonome, rappresentativi delle tre grandi aree geografiche di cui all'articolo 2 del presente decreto. I componenti della commissione sono nominati da Agenas, che nomina anche il presidente, dal Ministro della salute, dal Ministro della disabilità, dal Ministro dell'economia e delle finanze e dalla Commissione salute del coordinamento delle regioni. La Commissione svolge la sua attività a titolo gratuito.
2. Agenas supporta la Commissione tecnica di valutazione, monitora le procedure in corso di svolgimento e verifica l'andamento e la flessibilità dei servizi erogati nel corso della sperimentazione, secondo le modalità indicate nell'Avviso di cui all'articolo 3, comma 5, riferendo ogni 6 mesi al CIPA sugli esiti della stessa.

Art. 5

Monitoraggio dei servizi

1. Agenas assicura il monitoraggio dei progetti selezionati e ne valuta gli esiti in termini di efficacia e qualità delle prestazioni di telemedicina erogate, riferendo ogni 6 mesi al CIPA.

Art. 6

Assegnazione delle risorse finanziarie

1. Le risorse finanziarie, appartenenti alla linea di investimento M6C1I1.2.3 "Telemedicina per un



migliore supporto ai pazienti cronici”, per un ammontare complessivo pari a euro 150.000.000,00, sono assegnate sulla base di un costo unitario standard definito da Agenas. Il costo unitario standard comprende anche una quota destinata ad Agenas, nei limiti di un importo complessivo pari a 500.000 euro, e una quota destinata alle Aziende Sanitarie Locali per le attività necessarie all’attuazione e alla realizzazione dell’intervento.

TITOLO SECONDO DISPOSIZIONI FINALI

Art. 7

Disposizioni finanziarie

1. Fermo restando quanto previsto dall’articolo 6, le attività previste dal presente decreto sono realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 8

Disposizioni finali

1. Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ed entra in vigore il quindicesimo giorno dalla predetta pubblicazione.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Orazio Schillaci

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Giancarlo Giorgetti

IL MINISTRO PER LE DISABILITÀ

Alessandra Locatelli

