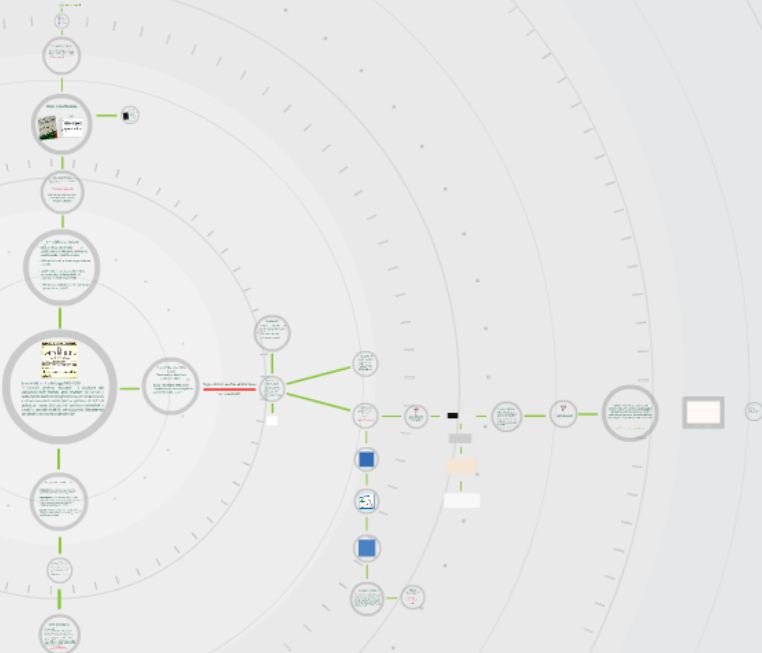




### Il Sistema Sanitario Nazionale

Angelo Corbelli@corbelli@uniroma2.it





**29 MAGGIO**  
Larino (CB)

**19 GIUGNO**  
Agnone (IS)

# Il Sistema Sanitario Nazionale

Angelo Gualdieri [angelogualdieri@live.it](mailto:angelogualdieri@live.it)



**La costituzione**  
Art. 32 della Costituzione  
**Tutela obbligatoria**  
"Garanzia alla salute personale e all'azione sanitaria non soltanto all'essere cittadino"

**Prima della Costituzione**  
• 1861 Unificazione d'Italia  
• Legge Casati - istituzione dell'Istituto Linceo Linceo - Provvedimenti sanitari  
• 1888 Istituzione della Direzione generale per la sanità  
• Legge "Crispien" L. 17 luglio 1890 n° 6372  
• Istituzione degli Istituti pubblici di assistenza e beneficenza (IPAB)  
• 1940 Istituzione dell'alta commissariato per l'igiene e la sanità (ACIS)



Al sensi dell'Art. 1 della Legge 833/1978  
"Il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio."

D.Lgs 30 Dicembre 1992, n. 502  
"Riordino delle discipline in materia sanitaria"  
D.Lgs 7 dicembre 1993, n. 517  
"Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

**Regionalizzazione**  
**Aziendalizzazione**  
**Concomitanza**

**Uniquità**  
• Unico sistema sanitario nazionale  
• Unico sistema di finanziamento  
• Unica organizzazione  
• Unica gestione

• Funzionamento del servizio sanitario nazionale  
• Organizzazione del servizio sanitario nazionale  
• Finanziamento del servizio sanitario nazionale  
• Gestione del servizio sanitario nazionale

• Funzionamento del servizio sanitario nazionale  
• Organizzazione del servizio sanitario nazionale  
• Finanziamento del servizio sanitario nazionale  
• Gestione del servizio sanitario nazionale



**Principi fondamentali del SSN**  
• **Universalità**: chi rispetta le condizioni di residenza, lavoro e della popolazione  
• **Spiegazione**: in tutto del paese tutti i cittadini hanno diritto di beneficiare dei servizi sanitari senza distinzioni di condizioni individuali o sociali  
• **Equità**: in merito al pagamento i cittadini hanno diritto di accedere ai servizi in base ai propri mezzi e al bisogno di salute

**Struttura**  
• Servizio sanitario nazionale  
• Regione  
• Azienda  
• Ospedale  
• Ambulatorio  
• Centro di cura  
• Servizio di pronto soccorso  
• Servizio di emergenza  
• Servizio di continuità assistenziale  
• Servizio di cure palliative  
• Servizio di cure di fine vita

**Livelli di efficienza**  
• Qualità  
• Accessibilità  
• Continuità  
• Sicurezza  
• Efficienza  
• Equità  
• Sostenibilità  
• Trasparenza





**29** *MAGGIO*  
*Larino (CB)*

**19** *GIUGNO*  
*Agnone (IS)*

# Il Sistema Sanitario Nazionale

Angelo Gualdieri [angelogualdieri@live.it](mailto:angelogualdieri@live.it)

## Prima della Costituzione

- 1861 Unificazione d'Italia  
*Livello Centrale - Ministero dell'Interno*  
*Livello Locale - Prefetti e sindaci*
- 1888 *Istituzione della Direzione generale per la sanità.*
- Legge "Crispi" L. 17 Luglio 1890 n° 6972  
Istituzione degli Istituti pubblici di assistenza e beneficenza (IPAB).
- 1945 *Istituzione dell'alto commissariato per l'igiene e la sanità (ACIS).*

# Le casse mutue

*INAM: Istituto Nazionale per l'assicurazione  
contro le malattie*

**Totale disomogeneità**

Il diritto alla salute correlato  
all'essere lavoratore e non  
all'essere cittadino

# Dopo la Costituzione

1948



Articolo 2:	«La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale».
Articolo 3:	«Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».
Articolo 32:	«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».
Articolo 38:	«Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione volontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera».

# William Beveridge

## Welfare state



Il rapporto Beveridge si fonda sul diritto sociale del cittadino di avere buone condizioni di vita.

- Generalizzazione dell'assistenza
- Copertura di una vasta gamma di rischi

*"from the cradle to the grave"*

## 1948 Commissione D'Aragona

Proposta di fondere le varie gestioni in un unico ente, estendendo la previdenza contro le malattie a tutti i lavoratori, autonomi e indipendenti, **escludendo disoccupati e sottoccupati.**



## Legge 13 marzo 1958 n° 296

- Istituzione del Ministero della Sanità  
Assorbimento delle competenze  
espletate fino ad allora dall'ACIS .

### Livello centrale

Consiglio superiore di sanità  
(*carattere consultivo*)

Istituto superiore di sanità  
(*carattere tecnico scientifico*)

### Livello periferico

Uffici dei medici e dei veterinari provinciali

Uffici sanitari dei Comuni

Uffici sanitari specifici (zone di confine)

## Legge 12 febbraio 1968 n. 132 " Legge Mariotti"

Concernente "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera".

*Trasformazione dei nosocomi, in enti pubblici (ospedalieri) disciplinando l'organizzazione e indirizzandoli allo svolgimento di attività di ricovero e cura.*

*Classificazione degli ospedali per specialità e avvio di una programmazione ospedaliera da raccordare con i piani delle istituende Regioni.*

### **Legge 13 agosto 1974 n. 386**

*" norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri"*

Legge 13 maggio  
1978, n. 180  
(Legge Basaglia)

*(Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)*



**Santa Maria della Pietà**

- *Padiglione 16*  
*18-12-1974*





Ai sensi dell'Art. 1 della Legge 833/1978

*"Il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio".*

## Principi fondamentali del SSN

- **Universalità:** *che significa estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione;*
- **Uguaglianza:** *in virtù del quale tutti i cittadini hanno diritto di accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche;*
- **Equità:** *secondo il quale a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.*

# Innovazioni

**Profilo tecnico:** *unificazione dei numerosi enti e la priorità accordata alla prevenzione. Creazione del Distretto sanitario di base.*

**Profilo politico:** *rispetto del principio di uguaglianza e il decentramento dei poteri decisionali dal livello centrale a quello regionale e locale con l'istituzione delle USL (Unità sanitarie locali).*

**Profilo economico:** *si tentò di razionalizzare la spesa senza però riuscirci.*

# Limiti della riforma

- "Tutto a tutti".
- Separazione dei poteri tra chi effettua la spesa (Regione) e chi la finanzia (Stato).
- In mancanza di indici e standard minimi di assistenza creazione smisurata di presidi e servizi sanitari.
- Insoddisfazione dei cittadini per la qualità delle prestazioni spesso scadenti causa incremento della domanda.

Introduzione delle  
compartecipazioni di spesa



D.Lgs.30 Dicembre 1992,  
n. 502

"Riordino della disciplina in  
materia sanitaria"

**D.Lgs. 7 dicembre 1993, n.517**

*"Modificazioni al decreto legislativo  
30 dicembre 1992, n. 502"*

Regio

### Managerialità

Separazione dell'attività di programmazione e di finanziamento da quella di gestione dell'attività sanitaria.

- Piano Sanitario Nazionale
- Piano Sanitario Regionale

### Principali modifiche

- Identificazione con atti locali (statuti, regolamenti, deliberazioni, etc.)
- Introduzione di un governo sociale di diritto
- Articolazione delle Regioni in aree maggiori (autonomie provinciali) e in spiccioli (autonomie comunali)
- "Pagine" con strutture sanitarie regionali e ospedali (strutture universitarie) perenni e temporanee

## Regionalizzazione Aziendalizzazione

## Concorrenzialità

D.Lgs. 30 Dicembre 1992, n. 502  
"Riordino della disciplina in materia sanitaria"

D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517  
"Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

### D.Lgs. 19 giugno 1992, n. 229 (Decreto Bindi)

- "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale"
- Rafforzamento della natura aziendale;
  - Autonomia imprenditoriale;
  - Demarcazione di Aziende;
  - Autonomia regionale;
  - Formazione continua ECM.

### Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3

"Modifiche all'art. 117 della Costituzione (Titolo V - Le Regioni, le Province, i Comuni)

- Devolution

Equità? Universalità?



## Principali modifiche

- *Ridefinizione ambiti territoriali delle USL;*
- *Trasformazione in Aziende Ospedaliere;*
- *Introduzione di un perentorio vincolo di bilancio;*
- *Attribuzione alle Regioni di una maggiore autonomia programmatica e organizzativa e loro responsabilizzazione per i livelli di spesa;*
- *Individuazione da parte dello Stato dei "Livelli uniformi di assistenza".*
- *Rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università (formazione universitaria personale infermieristico).*

DIFFERENZE NELLA USL TRA LA LEGGE 833 E IL DECRETO LEGISLATIVO 502

	USL secondo la legge 833/78	USL secondo il d.lgs. 502/92	
DEFINIZIONE	Struttura operativa del comune priva di personalità giuridica	Azienda con personalità giuridica pubblica	
CARATTERE	Politico - tecnico	Tecnico N.B. Carattere peculiare ed essenziale del modello aziendale è l'organizzazione delle risorse a disposizione per il conseguimento dei risultati	Il livello politico è trasferito alla Regione
ORGANIZZAZIONE	Articolata in tre aree funzionali: due aree erogative <ul style="list-style-type: none"> <li>• area di base (distretti sanitari)</li> <li>• area integrativa (laboratori, poliambulatori, ospedale, servizi multizonali)</li> </ul> una di programmazione e coordinamento <ul style="list-style-type: none"> <li>• area centrale e ufficio di direzione</li> </ul>	Ampia autonomia Organi di gestione propri Scorporo degli ospedali da costituire in azienda Stipula di accordi contrattuali Pluralità di soggetti erogatori (autorizzati ed accreditati)	Gestione del processo di assistenza e non più delle singole funzioni
GESTIONE	A posti letto / giornate di degenza	A tariffa per prestazione (= DRG)	
RIMBORSO	In base ai fattori produttivi (= a piè di lista)	In base al numero di prestazioni erogate (= prodotto)	
CONTROLLO	Di tipo preventivo sugli atti da espletare	Sui risultati complessivi della gestione	Controllo come responsabilizzazio ne dei risultati e rispetto della autonomia tecnica del livello gestionale
QUALITA'		Sviluppo di una cultura della qualità del servizio: indicatori, audit interno, VRQ, ecc.	

Fig. 1.2 – Le differenze nella USL tra la Legge 833 e il Decreto Legislativo 502

# Managerialità

Separazione dell'attività di programmazione e di finanziamento da quella di gestione dell'attività sanitaria.

- ***Piano Sanitario Nazionale***
- ***Piano Sanitario Regionale***

**D.Lgs.19 giugno 1999, n.229  
(Decreto Bindi)**

*"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale"*

- Rafforzamento della natura aziendale;
- Autonomia imprenditoriale;
- Denominazione di Azienda;
- Autonomia regionale;
- Formazione continua ECM.

## Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3

"modifiche all'art. 117 della  
Costituzione (Titolo V- Le Regioni, le  
Province, i Comuni)

- *Devolution*

# Equità? Universalità?

## VACCINI E SCREENING



### Morbillo-Parotite- Rosolia

Copertura media 87%

**oltre 90% Lombardia, Piemonte, Sardegna e Basilicata**  
**min 67% P.a. Bolzano, 73% Molise**



### Antinfluenzale over 65

Copertura media del 50% vs 75% raccomandato

**Umbria (63%), Calabria e Puglia (57%)**  
**P.a. Bolzano (37,3%)**



### Screening mammografico

**Invito a oltre 9/10 donne al Nord**

**Meno di 9/10 al Centro, 6/10 al Sud**

Adesione alta in Emilia Romagna, P.a. Trento  
Adesione bassa in Campania, Calabria e Sicilia



### Screening colonrettale

Adesione nazionale media al 43%

**Lombardia ed Emilia Romagna (65%),**  
**Valle d'Aosta (66%), P.a. Trento (67%)**  
**Calabria (5%), Puglia (6%), Abruzzo (14%)**

Fonte: Rapporto "Osservatorio civico sul federalismo in sanità" di Cittadinanzattiva, 2017.





## ATTESE DEI MEZZI DI SOCCORSO



Tempo standard entro 18 min.



### Punte minime

Liguria (13min.)  
Lombardia (14min.)  
Lazio (15min.)



### Punte massime

Sardegna (23min.)  
Calabria e Molise (22min.)  
Basilicata (27min.)



Fonte: Rapporto "Osservatorio civico sul federalismo in sanità" di Cittadinanzattiva, 2017.



## SERVIZI E ATTESE PER MALATI ONCOLOGICI



Servizi di oncologia medica (per 1 mln abitanti)

**Molise (19,15 strutture)**  
**Basilicata (5,20 strutture)**  
**Puglia (4,65 Strutture)**



Servizi di radioterapia per (1mln di abitanti)

**Valle d'Aosta (7,79 strutture)**  
**Campania e Puglia (1,71 strutture)**

Diagnosi e visite specialistiche entro 72h

**80% Nord 77% Sud 72% Centro**

Intervento chirurgico entro 60gg

**100% Nord 88% Centro 77% Sud**

Accesso a radio e chemioterapia entro 30gg

**100% Nord 86% Sud 84% Centro**



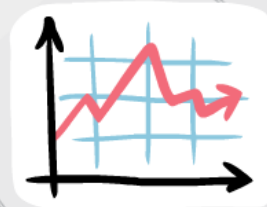
Fonte: Rapporto "Osservatorio civico sul federalismo in sanità" di Cittadinanzattiva, 2017.

# Piano Nazionale Cronicità

*Solo cinque le Regioni che hanno recepito con proprio atto il PNC e sono: **Umbria, Puglia, Lazio, Emilia Romagna, Marche**. La Regione Toscana con Delibera n. 545/2017, che tra le premesse cita il Piano Nazionale, sta lavorando a "IDEA: Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse". Il Piemonte ha un iter approvativo ancora in corso. La Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi.*

# "Regioni benchmark"


Alto tasso di  
rinuncia delle cure





**Dove si colloca il SSN  
Italiano nel panorama  
internazionale?**

Archivio . AdnSalute . 2000 . 06 . 20

 SANTA

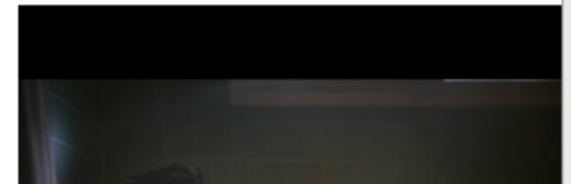
# SANITA': OMS - ITALIA SECONDA IN CLASSIFICA MONDIALE

**IL NOSTRO SISTEMA SUPERATO SOLO DALLA FRANCIA**



Ruba tela di Banksy e scappa

Cerca nel sito



# La sanità italiana e le classifiche. Al primo posto in Europa per Bloomberg, al 22° per Health Consumer Index. Qual è la verità?

***Tutto inizia con quel secondo posto dopo la Francia nella classifica Oms del 2000. Da allora a seconda se si vuol parlare male o bene della nostra sanità si tira fuori una classifica diversa. Per i fan del Ssn il nuovo mito è Bloomberg che ci piazza al primo posto in Europa e al terzo nel Pianeta. Per i detrattori la Bibbia è invece la classifica di Euro Health Consumer che ci ha visto sempre messi male rispetto agli altri partner europei***

... 30 MAG - Secondi? No, siamo terzi! Macché, siamo 22 esimi in Europa! Fermi

 **Abbonati subito!**  
Il Sole 24 ORE BUSINESS CLASS



Milano  
1°  
(cambia)


Il Sole **24 ORE**  
**ITALIA**

Giovedì • 10 Settembre 2015 • Aggiornato alle 14:54

How To Spend It

**NEW!** IL Magazine

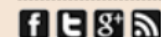
**NEW!** Archivio storico

 Versione digitale

ItalyEurope24

Business School ed eventi

Strumenti di lavoro



HOME

**ITALIA**

MONDO

NORME &  
TRIBUTI

FINANZA &  
MERCATI

IMPRESA &  
TERRITORI

NOVA24  
TECH

PLUS24  
RISPARMIO

COMMENTI &  
INCHIESTE

**STORE24**  
*Acquista & abbonati*

Attualità | Politica | Politica Economica | Sport | I quiz del Sole

LA BANCA CHE SEMPLIFICA LA BANCA. [Banca del Gruppo UniCredit]

**FINECO** **APRI SUBITO IL CONTO. 100 TRADES GRATIS.** **SCOPRI**

BANK

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.

Notizie ▶ Italia

# La sanità italiana? «È la più efficiente in Europa e terza nel mondo»

## IN QUESTO ARTICOLO

**Argomenti:** Stati Uniti d'America | Italia | Organizzazione Mondiale della Sanità | Banca Mondiale | Fmi | Singapore | Giappone | Hong Kong | Sud

Attiva Windows



All Content

Search

[Advanced Search](#)

[< Previous Article](#)


Volume 390, No. 10091, p231–266, 15 July 2017

[Next Article >](#)

Access this article on [ScienceDirect](#)

## Articles








### Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015

[GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators<sup>†</sup>](#) 

<sup>†</sup> Collaborators listed at the end of the Article

Published: 18 May 2017

## Article Options

-  [PDF \(28 MB\)](#)
-  [Download Images\(.ppt\)](#)
- 
-  [Email Article](#)
-  [Add to My Reading List](#)
-  [Export Citation](#)
-  [Create Citation Alert](#)
-  [Cited by in Scopus \(49\)](#)

## Alcune considerazioni

- *"L'autonomia regionale è un valore, ma in certe realtà non è più accettabile che l'inefficienza di certa classe politica sia pagata sulla pelle degli ammalati".\**
- *«Bisogna passare dai piani di rientro dal debito ai piani di rientro nei Livelli essenziali di assistenza cruciali per la salute dei cittadini». \*\**

\* Federico Gelli in occasione della Giornata Mondiale della Salute 2018

\*\* Tonino Aceti in occasione della presentazione dell'Osservatorio Civico sul federalismo in Sanità 2015.



**E gli infermieri?**

*"Gli infermieri sono il motore per il cambiamento e l'innovazione organizzativa del Servizio Sanitario Nazionale, strada obbligata per garantire i diritti dei cittadini, nonché per salvaguardare e rilanciare il SSN"*

Tonino Aceti  
Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato



*Grazie per l'attenzione*

# Sitografia

- [www.adnsalute.it](http://www.adnsalute.it)
- [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)
- [www.ilsole24.com](http://www.ilsole24.com)
- [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it)
- [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
- [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/fulltext)



**29 MAGGIO**  
Larino (CB)

**19 GIUGNO**  
Agnone (IS)

# Il Sistema Sanitario Nazionale

Angelo Gualdieri [angelogualdieri@live.it](mailto:angelogualdieri@live.it)



**La costituzione**  
La Carta Costituzionale  
**Art. 32**  
La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

**Prima della Costituzione**  
• 1861 Unificazione d'Italia  
• Legge Casati - istituzione dell'Istituto Linceo Linceo - Provvedimenti sanitari  
• 1888 Istituzione della Direzione generale per la sanità  
• Legge "Crispien" L. 17 luglio 1890 n° 6372  
• Istituzione degli Istituti pubblici di assistenza e beneficenza (IPAB)  
• 1940 Istituzione dell'alta commissariato per l'igiene e la sanità (ACIS)

**Al sensi dell'Art. 1 della Legge 833/1978**  
"Il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio".

D.Lgs 30 Dicembre 1992, n. 502  
"Riordino della disciplina in materia sanitaria"  
D.Lgs 7 dicembre 1993, n. 517  
"Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

**Regionalizzazione**  
**Aziendalizzazione**  
**Concomitanza**

**Organismi**  
• Ministero della Sanità  
• Regione Autonoma Valle d'Aosta  
• Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  
• Regione Autonoma Trentino-Alto Adige  
• Regione Autonoma Umbria  
• Regione Autonoma Basilicata  
• Regione Autonoma Molise  
• Regione Autonoma Puglia  
• Regione Autonoma Sicilia  
• Regione Autonoma Sardegna  
• Regione Autonoma Toscana  
• Regione Autonoma Marche  
• Regione Autonoma Abruzzo  
• Regione Autonoma Lazio  
• Regione Autonoma Campania  
• Regione Autonoma Basilicata  
• Regione Autonoma Puglia  
• Regione Autonoma Sicilia  
• Regione Autonoma Sardegna  
• Regione Autonoma Toscana  
• Regione Autonoma Marche  
• Regione Autonoma Abruzzo  
• Regione Autonoma Lazio  
• Regione Autonoma Campania

Regione Autonoma Valle d'Aosta

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Regione Autonoma Trentino-Alto Adige

Regione Autonoma Umbria

Regione Autonoma Basilicata

Regione Autonoma Molise

Regione Autonoma Puglia

Regione Autonoma Sicilia

Regione Autonoma Sardegna

Regione Autonoma Toscana

Regione Autonoma Marche

Regione Autonoma Abruzzo

