Stato 1 febbraio 2023 (modifiche vedi ultima pagina)

---

1. Dopo il 1° gennaio 2023 un ospedale può continuare a fatturare con il capitolo 02.02 del TARMED?

Fino al 31 dicembre 2022 le prestazioni di psicologhe/-i psicoterapeute/-i possono essere fatturate all'attenzione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). se fornite in delega e sotto la sorveglianza di medici autorizzati a tale scopo e nei loro locali. Le prestazioni in tal caso sono considerate prestazioni di psicologia (cfr. in questo contesto le Disposizioni transitorie concernenti la modifica OPre del 23 giugno 2021).
Dal 1° gennaio 2023 non è dunque più possibile fatturare le prestazioni delle psicologhe psicoterapeute / degli psicologi psicoterapeuti tramite i capitoli 02.02 e 02.03 del TARMED. Da quel momento occorre applicare tariffe proprie, che devono ancora essere approvate o fissate dal Consiglio federale (se riguardano una struttura tariffale a livello svizzero) o dal Cantone corrispondente.

Domanda H+ / risposta UFSP

---

2. Quali condizioni devono adempiere psicologhe e psicologi con statuto di dipendenti dell'ospedale, per poter continuare a fatturare dall'1.1.2023 a carico dell'AOMS le prestazioni fornite in regime ambulatoriale?

Gli ambulatori ospedalieri hanno una posizione giuridica speciale e non sono riconosciuti quali fornitori di prestazioni autonomi. L'ospedale è anzi autorizzato quale fornitore di prestazioni e può offrire anche prestazioni ambulatoriali. La direzione dell'ospedale è responsabile della qualità della fornitura di prestazioni e della garanzia delle qualificazioni del personale impiegato. Gli operatori sanitari attivi nell'ospedale non hanno dunque bisogno, in aggiunta, dell'autorizzazione del Cantone quali fornitori di prestazioni. In ogni Cantone l'eventuale autorizzazione all'esercizio della professione di tali operatori sanitari è attuata in modo differente. In ogni caso anche negli ambulatori ospedalieri tutti i requisiti dell'OPre per la fornitura della prestazione devono essere adempiuti, ivi comprese le prescrizioni e le garanzie dell'assunzione delle spese.

Domanda H+ / risposta UFSP

---

3. Quale medico può emettere la prescrizione?

L'articolo 11b OPre disciplina questo argomento.

Art. 11b OPre
L'assicurazione assume i costi [...] se sono rispettati i principi di cui all'articolo 2 e le prestazioni sono fornite come segue:

a. su prescrizione di un medico con un titolo di perfezionamento federale o estero riconosciuto in medicina interna generale, in psichiatria e psicoterapia, in psichiatria e psicoterapia infantile o in pediatria o di un medico con formazione interdisciplinare approfondita in medicina psicosomatica e psicosociale dell'Accademia Svizzera di Medicina Psicosomatica e Psicosociale...

Geschäftsstelle · Lorrainestrasse 4 A · 3013 Bern
T 031 335 11 11 · geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

4. È importante che il medico sia dipendente del medesimo ospedale dello psicologo che mette in atto la prescrizione?

No, il medico prescrittore può essere indipendente, dipendente presso la medesima o presso un'altra clinica di quella in cui opera lo psicologo che mette in atto la prescrizione. Deve adempiere le condizioni ai sensi dell'art. 11b OPre.
cfr. domanda 3.

---

5. Quale medico è responsabile quando la prescrizione viene emessa nell'ospedale?

Normalmente il primario del settore interessato, che può delegare a medici specialisti nel settore di responsabilità. Alla fine è però l'ospedale ad essere considerato fornitore di prestazioni ed è dunque responsabile della qualità della fornitura di prestazione. cfr. pure domanda 18.

---

6. Il medico prescrittore può fatturare la propria prescrizione tramite la struttura tariffale della psicoterapia psicologica (tariffa psy)?

La tariffa psy è una tariffa non medica, che serve esclusivamente alla fatturazione di prestazioni di psicoterapia psicologica. Il personale medico o i medici con ambulatorio proprio non possono dunque applicare tale tariffa per fatturare prestazioni mediche. Il medico prescrittore deve fatturare le proprie prestazioni fornite in relazione alla prescrizione mediante la tariffa medica ambulatoriale vigente.

---

7. In che maniera un ospedale deve gestire una prescrizione, nonostante esso lavori secondo il modello di delega fino al 31.12.2022 e fatturi tramite TARMED?

L'istituto fattura tramite il TARMED fino alla data del cambiamento (ad es. 31.12.2022). Fa stato la data della fornitura della prestazione. Per proseguire il trattamento dopo il cambiamento (ad es. 01.01.2023) è necessaria una prescrizione medica che inizi a tale data. Da quel momento si applica la tariffa stabilita nel Cantone corrispondente. Al momento del cambiamento verso la nuova tariffa, il conteggio della consultazione riparte da zero.

---

8. Le cliniche devono aderire alla convenzione HSK per poter fatturare con la struttura tariffale e la rimunerazione di CHF 2.58/min.?

No, non necessariamente. Nei Cantoni che hanno approvato la convenzione tariffale concordata con la HSK le cliniche devono imperativamente aderire alla convenzione. Si tratta dei Cantoni AG, GR e SO. Nei Cantoni che hanno stabilito la tariffa in modo provvisorio gli istituti sono liberi di aderire o meno alla convenzione tariffale. Tuttavia, H+ raccomanda di aderire al convenzione HSK.

Impiegando la tariffa stabilita provvisoriamente occorre tener conto di possibili rimborsi al momento dell'introduzione della tariffa definitiva!

---

9. Come o quando occorre passare dal TARMED alla tariffa psy?

Il passaggio può essere effettuato in ogni momento dall'1.7.2022 per la fine di un mese, al più tardi però per l'1.1.2023.
Occorre però tener conto del fatto che dal momento del cambiamento i pazienti necessitano di una prescrizione ai sensi dell'art. 11b OPre.

10. Quando occorre inviare la prescrizione all'assicuratore?

La prescrizione può essere inviata all'ente finanziatore in ogni momento durante la terapia, al più tardi però con la fattura.

11. Quali informazioni vanno inserite nella fattura?

La fattura deve contenere le seguenti informazioni:
dati personali e dati dell'assicurato (cognome / nome| data di nascita|/ numero di assicurato)

- *data del trattamento*
- *data e numero della fattura*
- *calendario, tariffa, cifra tariffaria, denominazione della cifra tariffaria, prezzo in CH*
- *n° RCC e GLN del fornitore di prestazioni*
- *informazioni concernenti la persona che esegue n° GLN (oppure, se non esistente: nome o «numero C»)*
- *legge*
- *motivo per il trattamento (malattia|infortunio)*
- *codice della diagnosi: ICD-10 - German Modification, nel grado di dettaglio valido per legge*

12. La prescrizione va inviata assieme alla fattura?

Né la legge né l'OAMal né la convenzione tariffale indicano esplicitamente l'obbligo di allegare la prescrizione alla fattura. Si raccomanda un'attuazione analoga agli altri gruppi professionali che lavorano su prescrizione (ad es. fisioterapia, ergoterapia). Ai sensi dell'art. 59 cpv. 1 OAMal è però incontestato che l'assicuratore può richiedere la prescrizione.

13. Per una prescrizione interna è necessaria una firma?

Non è importante se si tratti di una prescrizione interna o esterna. Sulla prescrizione deve figurare una firma. Tale firma può pure essere digitale, ad es. in un sistema informatico di una clinica.

14. Quale responsabilità per la psicoterapia è richiesta alle psicoterapeute e agli psicoterapeuti riconosciuti a livello federale nei confronti di psicologhe e psicologi che seguono un ciclo di perfezionamento professionale?

Le psicologhe e i psicologi durante il perfezionamento professionale lavorano sotto la responsabilità (sorveglianza) di psicoterapeute e psicoterapeuti riconosciuti a livello federale che hanno completato la formazione continua accreditata in conformità con la PsyG. Nei confronti di persone che seguono un ciclo di perfezionamento professionale, la clinica quale fornitore di prestazioni autorizzato ha doveri di vigilanza (sorveglianza da parte di uno specialista che adempie i requisiti AOMS per l'autorizzazione) e deve fare in modo che le prestazioni siano efficaci, appropriate ed economiche (criteri EAE).

15. Le psicologhe e gli psicologi dipendenti degli ambulatori ospedalieri devono imperativamente richiedere un RCC separato oppure le prestazioni possono essere fatturate tramite l'RCC dell'ospedale finora valido?

No, l'ospedale è il fornitore di prestazioni e continua a fatturare le prestazioni fornite da psicologhe e psicologi tramite il numero RCC dell'ospedale.

16. La nuova struttura tariffale vale pure per l'AI, l'AINf e l'AM?

No, le prestazioni delle psicologhe e degli psicologi per l'AI, l'AINf e l'AM, ai sensi della decisione della CTM del 14 settembre 2022, vengono fatturate come finora tramite il TARMED 1.08_BR. Vi preghiamo di informarvi sul sito web dell'SCTM e il seguente link

---

17. Quale verifica di limitazione si applica alle prestazioni in assenza e i rapporti? Si tratta della verifica continuativa, oppure inizia con il primo giorno della prima fatturazione di una prestazione in assenza o della stesura di un rapporto?

La verifica della limitazione ha luogo in modo continuativo.

---

18. Il modello di prescrizione permette a psicoterapeute/-ti di eseguire 15 sedute di psicoterapia su prescrizione medica, agendo in modo autoresponsabile e autonomo (per gli interventi in caso di crisi si tratta di 10 sedute). Collaboratrici/-tori mediche/-ci e infermieristiche/-ci sono considerati personale sanitario, al contrario delle/degli psicologhe/-gi psicoterapeute/-i. Molte azioni professionali, ad es. del personale infermieristico, sono così coperte dal punto di vista giuridico, come è il caso per la somministrazione di medicamenti.
Come si presenta la situazione giuridica in generale per quanto riguarda mansioni, competenze e responsabilità delle/degli psicologhe/-gi psicoterapeute/-i con lo statuto di dipendenti degli ospedali? Negli istituti le/gli psicologhe/-gi psicoterapeute/-i possono continuare ad avere medici quali superiori professionali?

La Legge sulle professioni psicologiche (LPPsi) disciplina l'esercizio delle professioni psicologiche sotto la propria responsabilità professionale, come pure gli obblighi professionali. La LPPsi non è stata modificata. La nuova regolamentazione con il modello di prescrizione non comporta cambiamenti riguardo alle competenze professionali delle psicologhe psicoterapeute e degli psicologi psicoterapeuti. L'ospedale è autorizzato quale fornitore di prestazioni e oltre alle prestazioni stazionarie può offrire pure prestazioni ambulatoriali. La direzione dell'ospedale è responsabile della qualità della fornitura di prestazioni e della garanzia delle qualificazioni del personale impiegato. Le psicologhe psicoterapeute e gli psicologi psicoterapeuti possono dunque avere pure operatori specializzati medici quali superiori e vice versa.

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

19. Quali sono le opportunità e i limiti dell'impiego di psicologhe psicoterapeute e psicologi psicoterapeuti in servizio (giorno e notte), rispettivamente di psicologhe psicoterapeute e psicologi psicoterapeuti con funzione dirigenziale durante il servizio di picchetto? Come si presenta concretamente la situazione, ad esempio nel caso di una valutazione di suicidalità oppure di un quadro clinico delirante?

Cfr. risposta alla domanda 18

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

20. Una questione specifica riguarda il servizio di consultazione e liaison, dove nella maggior parte dei casi non si tratta unicamente di questioni di psicoterapia, bensì di una valutazione e un trattamento globale ai sensi di un modello biopsicosociale. Quali sono le opportunità e i limiti dell'impiego di psicologhe psicoterapeute e psicologi psicoterapeuti?

Cfr. risposta alla domanda 18

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

21. In alcuni Cantoni attualmente avvengono assegnazioni di ricoveri a scopo di assistenza con un visto di una/uno psicologa/-go psicoterapeuta. Nel quadro del modello di prescrizione queste ultime sono ammesse, vale a dire quando una/un paziente in un pronto soccorso di un istituto ad esempio mette in pericolo sé stessa in modo grave durante una psicoterapia e deve essere ricoverata contro la propria volontà? Inoltre: in alcuni Cantoni la valutazione della capacità lavorativa e la compilazione dell'attestato d'incapacità al lavoro avvengono da parte di psicoterapeute/-i. Ciò è ammesso a livello svizzero nell'ambito del modello di prescrizione? Che cosa vale per le assegnazioni di trattamenti psichiatrici e di riabilitazione?

Pure in questo caso per principio occorre osservare che la LPPsi disciplina l'esercizio delle professioni psicologiche sotto la propria responsabilità professionale e gli obblighi professionali. La LPPsi non è stata modificata e il modello di prescrizione non comporta cambiamenti per quanto attiene alle competenze professionali. La questione dell'attribuzione al ricovero a scopo di assistenza non è disciplinata dalla LAMal. Ai sensi dell'articolo 428 del Codice civile (CCS) l'ordinamento di un ricovero a scopo di assistenza e la dimissione è di competenza dell'autorità di protezione degli adulti. Secondo l'articolo 429 CCS i Cantoni possono designare dei medici che, oltre all'autorità di protezione degli adulti, possono ordinare un ricovero della durata stabilita dal diritto cantonale. La competenza per la compilazione di attestati di incapacità al lavoro da parte di professionisti psicologici non è una questione della LAMal o del modello di prescrizione nell'AOMS. Per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione l'articolo 28 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) prevede che la capacità lavorativa deve essere comprovata mediante un attestato medico. L'assegnazione a un fornitore di prestazioni (non si tratta in tal caso di una prescrizione) non è disciplinata dalla LAMal. La responsabilità per lo svolgimento di un trattamento psichiatrico o di riabilitazione spetta di volta in volta al fornitore di prestazioni, non a chi decide l'attribuzione.

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

22. Psicologhe psicoterapeute e psicologi psicoterapeuti possono svolgere perfezionamenti professionali presso centri di perfezionamento professionale di categoria C?

Pure il perfezionamento professionale per l'ottenimento del titolo federale di perfezionamento in psicoterapia è disciplinato dalla LPPsi. La LPPsi non è stata modificata e la nuova regolamentazione con il modello di prescrizione non influisce sul perfezionamento professionale. Per quanto concerne l'esperienza clinica di ulteriori 12 mesi richiesta dall'articolo 50c lettera b dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) per ottenere l'autorizzazione ad esercitare a carico dell'AOMS, al momento nel settore della psichiatria degli adulti tale periodo può essere assolto unicamente nei centri di perfezionamento professionale delle categorie A e B. In occasione della seduta del 23 maggio 2022 l'UFSP ha discusso con gli stakeholder la questione dei centri di perfezionamento di categoria C. È attualmente in corso l'esame per l'adattamento dell'OAMal.

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

23. In un ambulatorio di un istituto occorre una prescrizione scritta per una psicoterapia psicologica da parte di un medico dell'istituto o è sufficiente che sia stato assunto in un ospedale diretto da un primario? È possibile emettere tale prescrizione pure a una psicologa o a uno psicologo in fase di perfezionamento? Alle prescrizioni di trattamenti di psicoterapia negli ambulatori degli istituti da parte di medici esterni si applicano le medesime condizioni di quelle nel settore non istituzionale?

La direzione dell'ospedale è responsabile per la qualità della fornitura di prestazioni e la garanzia delle qualificazioni del personale impiegato negli ambulatori ospedalieri. Spetta dunque all'ospedale disciplinare l'organizzazione necessaria a tale scopo e i processi interni, compresa la forma della prescrizione. Le

direttive per la prescrizione ai sensi dell'articolo 11b OPre si applicano in ogni caso. La forma della prescrizione non è regolamentata in maniera specifica.

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

24. Allestimento di rapporti: in che modo sono regolamentate le responsabilità per i rapporti negli istituti? Dal punto di vista giuridico, come è disciplinato il diritto di firma ad es. per i rapporti d'uscita o per le valutazioni di esperti (ad es. rapporti AI)?

Cfr. risposta alla domanda 17 La direzione dell'ospedale è responsabile per la qualità della fornitura delle prestazioni e per la garanzia delle qualificazioni del personale impiegato. La nuova regolamentazione nell'ambito dell'assicuratore malattia non ha alcun influsso giuridico sui diritti di firma relativi ai rapporti di uscita o a valutazioni di esperti.

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

25. In che modo in futuro potranno essere fatturare prestazioni psico-diagnostiche prescritte dal medico specialista in psichiatria e psicoterapia (ad es. diagnosi della personalità): in questo ambito continuerà ad essere applicabile il modello di delega? Come avviene la fatturazione delle terapie di gruppo - ogni partecipante ha una propria prescrizione - anche per la procedura specifica (gruppo)? Come funziona nei gruppi co-diretti da psichiatri e psicologhe/-gi psicoterapeute/-i?

Ai sensi dell'articolo 11b OPre psicologhe psicoterapeute e psicologi psicoterapeuti autorizzati, con un perfezionamento professionale secondo LPPsi possono fornire autonomamente e per proprio conto solamente prestazioni di psicoterapia prescritte da un medico e le relative prestazioni di coordinamento. Ciò comprende le parti di psicodiagnostica nell'ambito delle prestazioni di psicoterapia. Altre prestazioni di psicodiagnostica dei medici specializzati in psichiatria valgono quali prestazioni mediche nell'ambito dell'AOMS, ciò che hanno appoggiato anche le società specialistiche durante i colloqui con l'UFSP, e pure la fatturazione avviene in maniera corrispondente. Già finora il TARMED conteneva disposizioni specifiche soltanto per la psicoterapia delegata, che può essere fatturata ancora fino al 31.12.2022. Un modello di delega per prestazioni di psicodiagnostica non era previsto finora e non lo è neppure per il futuro. Nel caso delle prestazioni di ospedali e ambulatori ospedalieri, la direzione dell'ospedale è responsabile per l'organizzazione della fornitura di prestazioni, della qualificazione del personale e della qualità delle prestazioni fornite.
La prescrizione di una terapia si riferisce a una singola persona assicurata, anche nel caso delle terapie di gruppo. La nuova regolamentazione della psicoterapia psicologica si occupa unicamente della psicoterapia (terapie individuali o di gruppo) eseguita autonomamente e su propria responsabilità su prescrizione medica da parte di psicologhe psicoterapeute e psicologi psicoterapeuti.

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

26. Quali giustificativi devono presentare gli istituti alle casse malati, affinché la prescrizione permetta una fatturazione corretta? Quali sono i criteri depositati nel TARMED per la fatturazione di una prestazione psicologica, psicoterapeutica?

Fino alla fine del 2022 la psicoterapia delegata può essere fatturata come finora a carico dell'AOMS secondo il TARMED. Le prestazioni ambulatoriali di psicoterapia psicologica degli ambulatori ospedalieri per principio vengono fatturate secondo una nuova tariffa specifica, concordata tra i partner tariffali. La fatturazione delle prestazioni stazionarie avviene secondo il TARPSY. Le attività della prescrizione medica sono come finora prestazioni mediche nell'ambito del TARMED.

Domanda SMHC / risposta UFSP

27. Di quanta libertà dispongono gli istituti quando si tratta di continuare un'organizzazione di lavoro più stretta o interprofessionale durante il processo di cura, ad es. nel settore stazionario? L'istituto può coinvolgere la/lo psichiatra con maggiore frequenza nel trattamento di psicoterapia della psicologa o dello psicologo di quanto prescritto nel modello di prescrizione, si tratta di un requisito minimo, vi sono differenze tra i setting? Una prestazione maggiore della/dello psichiatra sarebbe poi anche pagata?

Prestazioni stazionarie in Svizzera vengono fatturate tramite DRG. Agli ospedali psichiatrici si applica il TARPSY. La nuova regolamentazione della psicoterapia psicologica non riguarda l'assistenza medica ambulatoriale da parte di medici specialisti in psichiatria e psicoterapia. Come già indicato dall'UFSP nel proprio scritto del 10.09.2021, il medico dispone di un potere d'apprezzamento riferito alla situazione della malattia per stabilire la frequenza delle consultazioni ambulatoriali mediche per quanto riguarda l'assistenza medica, la prescrizione di terapie medicamentose o ulteriori prestazioni.

Domanda SMHC / risposta UFSP

---

28. Il nuovo modello di prescrizione o tariffale si applica pure ad altri settori di trattamento delle cliniche quali ad es. Home Treatment, istituti sostitutivi ecc. Per questa forma di trattamento ambulatoriale le/gli psicologhe/-gi hanno pure bisogno di una prescrizione?

Sì, la forma della fornitura di prestazioni non è rilevante, pure le prestazioni ambulatoriali che soggiacciono alla LAMal sono legate alle nuove regolamentazioni. La fatturazione delle prestazioni finora fornite, fatturate secondo i capitoli 02.02 e 02.03 del TARMED, avviene secondo la nuova tariffa degli psicologi.

---

29. Gli ambulatori legati agli ospedali, quali organizzazioni di psicologi psicoterapeuti, necessitano di un'autorizzazione d'esercizio o le psicologhe/gli psicologi dipendenti e delegate/-i di un'autorizzazione per la formazione professionale?

Ai sensi dell'art. 52e OAMal le organizzazioni di psicologi psicoterapeuti sono autorizzate, se adempiono tra gli altri le condizioni ai sensi della legislazione del Cantone in cui esercitano le loro attività. Tale legislazione è diversa tra Cantoni e dunque non è possibile rispondere alla domanda in modo esaustivo. Precisazioni su tale argomento sono contenute nella presentazione «Zulassungsvoraussetzungen der psychologischen Psychotherapeuten» dell'UFSP.

---

30. Tutti i settori dell'intera clinica/dell'intero istituto attivi in regime ambulatoriale devono passare contemporaneamente al nuovo sistema o è possibile procedere a tappe?

Non è necessario il passaggio contemporaneo di tutti i settori delle cliniche e dunque neppure l'introduzione/fatturazione dei singoli settori per la fine di un mese. Al più tardi l'1.1.2023 tutta la clinica deve aver effettuato il passaggio al nuovo sistema.

---

31. È imperativo indicare sulla fattura il numero RCC della/dello psicologa/psicologo che fornisce la prestazione? Alcune psicologhe/alcuni psicologi però non dispongono (ancora) di un numero RCC. Dove occorre richiederlo?

No, il numero GLN non deve necessariamente essere riportato sulla fattura. Se non è disponibile: Nome dello Stato o "numero C". (vedi anche domanda 11)

I numeri RCC possono essere richiesti a Refdata.

32. Finora i gruppi gestiti in modo interdisciplinare in caso di co-direzione (ad es. un medico e una/uno psicologa/-go) potevano essere svolti dai gruppi professionali partecipanti. È ancora possibile?

La posizione tariffale «PA040; Diagnosi e terapia con un gruppo in presenza del paziente» permette pure lo svolgimento da parte di due psicoterapeuti. Altre prestazioni dei medici sono considerate prestazioni mediche nell'ambito dell'AOMS, ciò che è pure stato sostenuto in questo modo dalle società specialistiche durante i colloqui con l'UFSP e la fatturazione di tali prestazioni avviene in maniera corrispondente. I capitoli 02.01 e 02.04 del TARMED restano invariati. Ciò significa che le terapie di gruppo dirette in modo interdisciplinare e svolte con la medesima modalità usata finora ora vanno pure fatturate tramite entrambe le tariffe.

---

33. Cosa devono presentare i fornitori di servizi alla cassa malattia come parte dell'approvazione dei costi dopo la 30a sedute?

L'interpretazione delle voci tariffarie PL010 Relazione psicoterapeutica al medico ordinante e/o valutatore, per i pazienti di età superiore ai 18 anni, per 1 min. e PL015 per i pazienti di età inferiore ai 18 anni della struttura tariffaria applicabile per la psicoterapia psicologica ordinata prevede:

"…Il rapporto deve essere inviato su richiesta all'assicuratore o al medico di fiducia dell'assicuratore. Si applicano le disposizioni in materia di protezione dei dati. La prima consegna del rapporto su richiesta dell'assicuratore è gratuita."

Il contenuto di questi rapporti e la procedura sono disciplinato in analogia all'art. 3b[10] KLV " Procedura per l'assunzione dei costi per una terapia che duri più di 40 sedute".

Modifiche:

10.10.2022: domanda 31
25.10.2022: domanda 8
01.02.2023: domanda 33
15.11.2023: domanda 14