

Prot.9072/ass.re
Del25/02/05 28037/4°05

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
delle Aziende USL, AO,
IRCCS, Policlinici Universitari,
Ospedali Classificati

Ai Direttori di Distretto
delle Aziende USL del Lazio

LORO SEDI

Alle OO.SS.:

F.I.M.M.G.
P.za G. Marconi, 25
00144 Roma

S.N.A.M.I.
Via Todi, 60
00181 Roma

FEDERAZIONE MEDICI
Via di Tor Fiorenza, 35
00199 Roma

INTESA SINDACALE
Via Tovaglieri, 19
00155 Roma

F.I.M.P.
Via F.Fiorentini, 106
00159 Roma

SUMAI
Via Tovaglieri, 19
00155 Roma

ANAAO-ASSOMED
Via Barberini, 3
00184 Roma

CIMO-ASMD
Via Nazionale, 172
00184 Roma

UMSPED (AAROI-AIPAC-SNR)
Via A. Barbazza, 154
00168 Roma

CIVEMP (SIVEMP-SIMET)
Via Nizza, 11
00198 Roma

FED. CISL-MEDICI COSIME
Via A. Coppi, 6
00161 Roma

FESMED (ACOI-ANMCO-
AOGOI-SUMI-SEDI-FEMEPA-
ANMDO)
Via G. Albamonti, 1
20120 Milano

ANPO
Via E. De Cavalieri, 14
00198 Roma

GGIL MEDICI
Via Leopoldo Serra, 31
00153 Roma

CGIL FP SANITA'
Via Buonarroti, 12
00185 Roma

CISL FPS-COSIADI
Via Ferruccio, 9
00185 Roma

UIL FPS
Via Ostiense, 153
00154 Roma

Agli Ordini Provinciali dei Medici:

Via G.B. de Rossi, 9
00161 Roma

Via Fosse Ardeatine, 68
03100 Frosinone

P.za Celli, 4
04100 Latina

Via Viscardi, 16
02100 Rieti
Via Genova, 48
01100 Viterbo

Agli Ordini Provinciali dei Farmacisti:

Via Torlonia, 15
00161 Roma
P.za Paleario, 7
03100 Frosinone

Cso della Repubblica, 265
04100 Latina

Via Gherardi, 40
02100 Rieti

Via Belluno, 28
01100 Viterbo

FEDERFARMA LAZIO
Via dei Tizii, 10
00185 Roma

ASSOFARM
Via Cavour, 179/A
00184 Roma

Al Presidente dell' AIOP
Al Presidente dell'ARIS
AL Presidente dell ANISAP
AL Presidente FEDERLAZIO-
URSAP
LORO SEDI

Oggetto: Modalità di compilazione della nuova ricetta in applicazione del decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell' Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute.

In riferimento alla propria nota prot. n. 8436 del 24 gennaio 2005, relativa alle modalità di compilazione dei nuovi ricettari, come previsto dal Decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute, in fase di prima applicazione sono state segnalate alcune problematiche applicative.

Si è ritenuto quindi opportuno, attraverso ulteriori concertazioni con le organizzazioni maggiormente rappresentative sia dei prescrittori che degli erogatori, semplificare ulteriormente le nuove modalità di compilazione dei ricettari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del servizio sanitario nazionale.

Si forniscono, pertanto, le seguenti ulteriori direttive al fine di realizzare una corretta applicazione di quanto contenuto nel citato Decreto 18 maggio 2004.

Si ribadisce che la nuova ricetta come previsto, è entrata in vigore il giorno 1.01.2005, ma, come indicato dall'Agenzia delle Entrate con nota del 21.01.2005, n. 0006067, si consente "l'uso congiunto con il ricettario attualmente in uso fino al 01.04.2005, al fine di smaltire le relative scorte", nonché "in funzione delle problematiche di ordine pratico insorte nella fase di avvio dell'uso del nuovo ricettario".

La nuova ricetta prevede le seguenti innovazioni:

1. L'impiego di procedure informatizzate per la compilazione. Come indicato al punto 3.1.4 del disciplinare tecnico del decreto citato "Avvertenze per la compilazione delle zone destinate alla lettura ottica", è fortemente consigliato l'impiego di procedure informatizzate per la compilazione ma, qualora avvenga la trascrizione manuale di caratteri numerici e/o alfabetici, deve essere effettuata con la massima chiarezza e semplicità per facilitarne la lettura ottica, usando penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero.
 - Scrivere un solo carattere per ciascuna casella;
 - Non cancellare o correggere caratteri già scritti (è necessario l'utilizzo di una nuova ricetta);
 - Allineare tutti i caratteri a sinistra
 - Non barrare o annullare le caselle non utilizzate, ad eccezione di quelle indicanti le note AIFA qualora le stesse non siano indicate;
2. Utilizzo del codice fiscale dell'assistito nelle prescrizioni (in sostituzione del codice regionale), fatto salvo quanto previsto per gli assistiti assicurati da istituzioni estere e stranieri temporaneamente presenti (STP): A questo riguardo si invitano le ASL ad informare opportunamente tutti gli operatori sanitari (medici prescrittori e farmacisti) e i cittadini;
3. Abolizione delle caselle sesso/età;
4. Inserimento di un campo (3 caselle) per indicare il numero complessivo confezioni/prestazioni prescritte (per fini statistici e di lettura ottica), che devono coincidere in modo chiaro e non contraddittorio tra quanto risulta nelle prescrizioni e quanto indicato nelle caselle;

5. Unico modulo per:

- prescrizioni delle prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate;
- prescrizione delle prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;
- prescrizione delle prestazioni sanitarie, con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile;
(Queste ultime ricette non debbono essere consegnate insieme a quelle spedite per il SSN)
- introduzione nella ricetta dell'area "Tipo ricetta", che serve a identificare la categoria dell'assistito:
- assistiti SSN: il campo non va compilato;
- STP: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;
- assistiti SASN (naviganti) italiani e stranieri: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare, NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni estere europee, NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;
- soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE, del codice EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee con accordi bilaterali.

Per gli assistiti UE, forniti di tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, e per assistiti **EE**, con i quali vigono accordi bilaterali e per assistiti SASN stranieri si dovrà compilare il verso (dietro) della ricetta.

Codifica delle esenzioni per la farmaceutica:

- La barratura da parte del medico della lettera **N**, indica l'assenza del diritto all'esenzione e la compartecipazione alla spesa nella misura massima prevista per la farmaceutica (1 €/pezzo fino ad un massimo di 2 €/ricetta) oltre all'eventuale differenza dal prezzo di riferimento.
- L'apposizione nelle specifiche caselle da parte del medico del codice di esenzione, preceduto dallo **0** zero, indica la presenza di una esenzione per patologia cronica, tale esenzione permette la multiprescrizione di tre pezzi a ricetta dei farmaci correlati alla patologia esente ed eventualmente assoggettata alla compartecipazione parziale alla spesa quale differenza dal prezzo di riferimento.
- L'indicazione dei codici di esenzione nazionali (per le categorie di invalidi civili, lavoro e servizio nonché ciechi assoluti o con residuo visivo binoculare fino a 1/20, detenuti, ecc.) da parte del medico, indica il diritto all'esenzione dal ticket fisso, ma non dal pagamento della eventuale differenza dal prezzo di riferimento, questo raggruppamento viene nominato **SLC ad uso esclusivo dei farmacisti**.

Rientrano tra questo raggruppamento di ricette, vista la DGR n.34 del 15.01.02, quelle rilasciate agli assistiti titolari di:

1) assegni sociali di cui all'art.3 comma 6 L.335/95, di pensione sociale di cui all'art.26 L.153/69

2) trattamenti pensionistici di cui all'art.1 L.544/88

- Preso atto della disponibilità e la collaborazione messa in atto con rappresentanti della F.I.M.M.G., si precisa che il medico prescrittore, al fine di evitare difficoltà agli assistiti, in deroga al disciplinare tecnico, annoterà, sulla base dell'attestazione rilasciata dalla A.S.L., lo stato di appartenenza dell'assistito alle seguenti categorie: E03 per il punto 1) - E04 per il punto 2) senza biffare la **N** e la **R**.

Si informa che l'Amministrazione Regionale, attraverso Laziomatica, sta procedendo al rilascio dei tesserini di esenzione ai cittadini che ne hanno diritto. Fino a quando i tesserini di esenzione non saranno in possesso di tutti gli aventi diritto, sarà possibile avvalersi delle attestazioni precedentemente rilasciate dalle ASL e già in possesso degli assistiti.

- L'indicazione della lettera **G** (guerra) da parte del medico (G01 dalla 1° alla 5° categoria - G02 dalla 6° alla 8° categoria), indica esenzione totale dalla compartecipazione alla spesa (vedi tabella allegata). Per la concessione di farmaci di classe C agli assistiti predetti il medico scriverà, controfirmando, "legge 203/2000" o dizione analoga.

- Per l'assistenza integrativa erogata dalla Regione Lazio il medico indicherà nelle ultime tre caselle dell'esenzione (allineamento a destra) i caratteri INT preceduti dal codice nazionale dell'esenzione per gli aventi diritto. Per il materiale di medicazione sono interessati gli assistiti con i codici: **G01INT - G02INT - C01INT - L01INT - S01INT**. Per le patologie si avrà: **013INT, 031INT** Ecc.

- Le ricette spedite con la "**norma di salvaguardia**" manterranno le stesse regole.

- Tutte le annotazioni fatte dal farmacista vanno sul retro della ricetta.

Indicazione delle note AIFA

Le note AIFA dovranno essere indicate in apposito spazio (3 caselle); per le note con l'indicazione di Bis (es. 32-bis, 79-bis, 9-bis) si dovrà scrivere il numero seguito dalla lettera B. Non c'è più l'obbligo della controfirma del medico a conferma dell'indicazione della nota.

Nel caso di non utilizzo delle caselle destinate alle note, queste devono essere barrate.

Segue tabella riassuntiva sulle modalità di spedizione e di consegna delle ricette farmaceutiche con l'indicazione delle nuove fasce paramtrate, per facilità interpretativa, alla vecchia dizione.

Le ricette vanno divise in gruppi, che sono così identificati;

GRUPPO	COD. fasce	TIPOLOGIA ASSISTITI
<p>Ex «M»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ quota partecipazione ▶ differenza dal prezzo di riferimento ▶ due pezzi 	N	<ul style="list-style-type: none"> • <u>assenza del diritto all'esenzione</u> L02 – L03 – L04 – S02 – S03 – S04 – C03
<p>Ex «R»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ esenzione totale ▶ due pezzi 	G	<ul style="list-style-type: none"> • guerra (invalidi ...) dalla 1° alla 5° categoria G01; • guerra (invalidi ...) dalla 6° alla 8° categoria G02; • deportati dai campi di sterminio (assim. agli invalidi di guerra) • vittime del terrorismo e della criminalità V01
<p>Ex «A»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ no quota partecipazione ▶ <u>solo</u> la differenza dal prezzo di riferimento ▶ <u>massimo tre</u> pezzi 	0	<ul style="list-style-type: none"> • malattie croniche e invalidanti, codice da 001 a 056; • malattie rare da RAann a Rqann; • danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, codice N01.
<p>Ex «A - R»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ no quota partecipazione ▶ <u>solo</u> la differenza dal prezzo di riferimento ▶ due pezzi 	S. L. C.	<ul style="list-style-type: none"> • C01 civili (grandi invalidi ...) 100% senza inden. accomp.; • C02 civili (grandi invalidi ...) 100% con inden. accomp.; • C04 civili (invalidi ...) minori di 18 anni con inden. Accomp.; • C05 ciechi assoluti o con residuo visivo binoculare fino a 1/20; • C06 sordomuti; • L01 lavoro (grandi invalidi ...) dall'80% al 100%; • S01 servizio (grandi invalidi per ...) 100% (1° categ); • E03- E04 assegno (ex pensioni sociali) - pensioni al minimo; • F01 detenuti;
<p>«STUPEFACENTI»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ esenzione totale 	Ricetta ministeriale	<p>mod. RICALCO RMR</p> <p>mod. SPECIALE RMS</p>
<p>Ex «I»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ no quota partecipazione 	INT	<p>Prestazioni integrative erogate dalla Regione Lazio</p> <p>G01INT – G02INT – C01INT – L01INT – S01INT – 013INT, ecc..</p>
<p>Ex «STP»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ quota partecipazione ▶ differenza dal prezzo di riferimento ▶ due pezzi 	ST	Stranieri temporaneamente presenti
	UE EE	Assistiti da istituzioni estere europee Assistiti da istituzioni estere extraeuropee
<p>▶ NS</p>	NS	NORMA DI SALVAGUARDIA RICETTE MISTE

**ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
INDICAZIONI PER LA CODIFICA DELLE ESENZIONI
NELLA NUOVA RICETTA SSN**

Nessuna Esenzione [N]*

In assenza del diritto dell'assistito alla esenzione alla partecipazione della spesa per invalidità, patologia cronica, malattia rara o per altra condizione, il medico prescrittore deve barrare la casella contrassegnata dalla lettera [N].

Esenzione per reddito [R]*

L'indicazione dell'esenzione, in relazione al reddito, con riferimento alle categorie sotto indicate, viene effettuata direttamente dall'assistito o, se impossibilitato a causa delle sue condizioni di salute, da un suo delegato, al momento dell'erogazione della prestazione, mediante l'annullamento della casella contrassegnata dalla lettera [R], con l'obbligo di firma autografa nello spazio contiguo.

Condizioni economiche [E]

[E01] Assistiti di età minore di 6 e maggiore di 65 anni, con reddito familiare lordo complessivo inferiore a 36.151,98 Euro (ex art. 8 comma 16 L. 537/93 e successive modifiche ed integrazioni);

[E02] Disoccupati e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a Euro 8.263,31, incrementato a euro 11.362,05 se con coniuge a carico, e incrementato di Euro 516 per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 L. 537/93 e successive modifiche ed integrazioni);

[E03] Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico (ex art. 8 comma 16 L. 537/93 e successive modifiche ed integrazioni);

[E04] Titolari di pensione al minimo ultrasessantenni e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a Euro 8.263,31, incrementato a Euro 11.362,05 se con coniuge a carico, e incrementato di Euro 516 per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 L. 537/93 e successive modifiche ed integrazioni).

** Nel caso l'assistito sia esente per reddito, ma sprovvisto della relativa attestazione rilasciata dalla Asl, la corretta compilazione della ricetta prevede: l'annullamento della lettera [N], da parte del prescrittore; l'annullamento della lettera [R] e la firma dell'assistito presso la struttura erogatrice.*

Esenzioni per patologie croniche ed invalidanti [0]

In caso di esenzione riferita alle **malattie croniche ed invalidanti** (D.M. 329/99* e D.M.296/01*), il medico prescrittore è tenuto a riportare nel riquadro “Codice Esenzione” le prime tre cifre del codice (compreso tra 001 e 056) della patologia per cui il paziente usufruisce dell’esenzione; facoltativamente può registrare le ulteriori tre cifre del codice per meglio identificare le prestazioni in esenzione associate.

* www.ministerosalute.it/assistenza/esenzioni/esenzioni.jsp

Esenzioni per malattie rare [R]

In caso di esenzione riferita alle **malattie rare** (D.M. N.279/01*), il medico prescrittore è tenuto a riportare nel riquadro “Codice esenzione” l’intero codice a 6 caratteri della patologia per cui il paziente usufruisce dell’esenzione (R + cinque caratteri).

[R99]: nel caso di prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (art.5 comma 2 D.M. n.279/01).

* www.ministerosalute.it/assistenza/esenzioni/esenzioni.jsp

Esenzioni per invalidità [G],[S],[L],[C],[M],[B],[T],[I],[P],[D],[N],[V],[F]

In caso di esenzione riferita ad invalidità, il medico prescrittore è tenuto a riportare, allineando a sinistra, nel riquadro “Codice esenzione”, le seguenti codifiche associate alle condizioni di invalidità:

Invalidi di guerra [G]

G01:Invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia (dalla 1^a alla 5^a categoria) e deportati in campo di sterminio (ex art.6 comma 1 lettera a D.M. 01/02/1991).

G02: Invalidi di guerra (dalla 6^a alla 8^a categoria) (ex art.6 comma 2 lettera a DM 01/02/1991).

Invalidi per servizio [S]

S01: Grandi invalidi per servizio (1^a categoria) – titolari di specifica pensione - (ex art.6 comma 1 lettera c D.M. 01/02/1991).

S02: Invalidi per servizio (dalla 2^a alla 5^a categoria) (ex art.6 comma 1 lettera c D.M. 01/02/1991).

S03: Invalidi per servizio (dalla 6^a alla 8^a categoria) (ex art.6 comma 2 lettera d D.M. 01/02/1991) per prestazioni correlate alla patologia invalidante.

S04: Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art.6 comma 1 L.230/98).

Invalidi del lavoro [L]

L01: Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art.6 comma 1 lettera b D.M. 01/02/1991).

L02: Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa maggiore di 2/3 - dall'67% al 79% di invalidità - (ex art.6 comma 1 lettera b D.M. 01/02/1991).

L03: Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art.6 comma 2 lettera b D.M. 01/02/1991) limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante.

L04: Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.6 comma 2 lettera c D.M. 01/02/1991) limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante.

Invalidi civili [C]

C01: Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 comma 1 lettera d D.M. 01/02/1991).

C02: Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 comma 1 lettera d D.M. 01/02/1991).

C03: Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa maggiore di due terzi - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art.6 comma 1 lettera c D.M. 01/02/1991).

C04: Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art.1 L. 289/90 (ex art.5 comma 6 D.L.vo 124/98).

C05: Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione invalidi civili ciechi - ai sensi dell' art.6 comma 1 lettera f D.M. 01/02/1991- (ex art. 6 L. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)

C06: Sordomuti dalla nascita o da prima dell'apprendimento della lingua parlata - ai sensi dell' art.6 comma 1 lettera f D.M. 01/02/1991- (ex art. 7. L. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99).

Donne in stato di gravidanza e tutela della maternità [M]

M00: esente per stato di gravidanza in epoca preconcezionale, protocollo diagnostico di cui al D.M. 10/09/1998;

M01 - M41: esenzione per prestazioni previste dal protocollo diagnostico di cui al D.M. 10/09/1998 dalla prima alla quarantunesima settimana di gravidanza ordinaria (indicare la lettera [M]+ due cifre corrispondenti alla settimana di gestazione dalla 01 alla 41)

M99: esenzione per prestazioni previste dal protocollo diagnostico, di cui al D.M. 10/09/1998, in gravidanza ordinaria, in caso di non esatta quantificazione da parte del MMG della settimana di gestazione

M50: esenzione per stato di gravidanza in a rischio, protocollo diagnostico di cui al D.M. 10/09/1998.

[B01]

Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezioni da HIV

(ex art.1 comma 5 lettera b D.L.vo 29 aprile 1998 n.124)

Soggetti donatori [T]

T01: Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5, lettera c D.L.vo 29 aprile 1998 n. 124).

Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile [I]

I01: esenzione per accertamenti di idoneità (DPCM 28 novembre 2003).

Prevenzione [P]

[P01] Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4, lettera b, D.L.vo 29 aprile 1998 n. 124).

[P02] Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4, lettera b, D.L.vo 29 aprile 1998 n. 124).

[P03] Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art.1 comma 4 lettera b D.L.vo 29 aprile 1998 n.124)

Diagnosi precoce [D]

D01: Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lettera a del D.L.vo 29 aprile 1998 n.124).

D02: Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) – citologico.

D03: Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) – mammografico.

D04: Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) – colon-retto.

D05: Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000).

[N01]

Assistiti in possesso di esenzione in base alla Legge n. 210 del 25/02/92 - danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati – (ex art. 1 comma 5 lettera d D.L.vo 124/98).

[V01]

Assistiti in possesso di esenzione in base alla Legge n. 302/90 - Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art.5 comma 6 DLvo 124/98).

Detenuti [F]

[F01]: Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D. L.vo 22 giugno 1999 n. 230).

N.B. Nella stessa ricetta non possono essere prescritte prestazioni erogabili in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa insieme ad altre prestazioni non esenti.

La presente nota sostituisce integralmente la precedente prot. 8436 Ass.re del 24/01/2005.

L'Assessore
Marco Verzaschi