



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N. 879 DEL 4 SETTEMBRE 2018
COMPOSTO DA N. 11 PAGINE

SOC DISTRETTO VCO

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 /868.362 Fax 0323 868.312 e-mail : distretto.om@aslvc.co.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 / 541431 Fax 0323 541542 e-mail : distretto.vb@aslvc.co.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491621 Fax 0324 491620 e-mail : distretto.do@aslvc.co.it

SOS NCRE COMMISSIONI DI VIGILANZA

VIGILANZA SOCIOSANITARIA
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvc.co.it

VERBALE ISPETTIVO N. 21/2018

Il giorno 3 agosto 2018 alle ore 12,10 i sottoscritti:

| | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Dott. Edoardo Quaranta | Presidente della Commissione |
| Dott. Loris Caretti | Dirigente medico Distretto |
| D.ssa Luisanna Cavestri | Assistente Sociale C.I.S.S. Cusio |
| P.I. Maurizio Pagliari | S.O.S. Tecnico |
| D.ssa Diana De Giuli | Collaboratore Amministrativo P.E. |
| Sig.a Laura Belloni | Segretaria verbalizzante |

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali dell' ASL VCO costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia, si sono riuniti per effettuare apposito sopralluogo presso la **Casa di Riposo per anziani "Gabriele Garbagni"** con sede in Via Protasio n. 21 a Vanzone con San Carlo, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.G.R. n. 32-8191 dell'11.02.2008.

Al sopralluogo sono presenti il Signor Enzo Gatti – Direttore e Don Giorgio Andreotti – Rappresentante legale dell'Ente gestore.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza delle persone nominate.

Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.

PREMESSA

L'odierno sopralluogo rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

REGIONE
PIEMONTE



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

BROS - GENERALITA' DEL PRESIDIO

| | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------|
| Tipologia Struttura | Residenza Sanitaria Assistenziale | |
| Denominazione | Casa di Riposo per Anziani "Gabriele Garbagni" | |
| Indirizzo | Via Protasio, n. 21 | |
| Comune | 28879 Vanzone con San Carlo | Telefono 0324 - 89160 |
| E.Mail | casariposovanzone@gmail.com scater@pec.confcooperative.it | |
| Natura giuridica | Privata | |
| Soggetto gestore | (ex I.P.A.B.) Ente G. Garbagni mediante Cooperativa Centro Assistenza Santa Caterina s.c.s.- ONLUS | |
| Sede Legale | Via Protasio, n. 21 – Vanzone con San Carlo | |
| Proprietario Struttura | (ex I.P.A.B.) Ente G. Garbagni | |
| Autorizzazione al funzionamento | Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 747 del 16 giugno 2014 | |
| Posti autorizzati | n. 10 R.S.A. n. 37 R.A. | |
| Accreditamento | Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 748 del 16 giugno 2014 | |
| Posti accreditati | n. 10 R.S.A. | |
| Riepilogo posti complessivi | n. 10 R.S.A. n. 37 R.A. | |
| Normativa di riferimento | D.G.R. 29.06.1992 n. 38-16335 (solo x requisiti strutturali) D.G.R. 30.07.2012 n. 45-4248. | |
| Ultimo sopralluogo della Commissione | 4 febbraio 2016. | |

Documentazione inherente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di commercio,...)

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Condizioni di stabilità

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

REGIONE
PIEMONTE



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

Copia del provvedimento di approvazione del progetto per la nuova costruzione, ampliamento o ristrutturazione dell'immobile

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) datate e a firma di tecnico abilitato

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Sicurezza antincendio: CPI/SCIA ex DPR 151 del 1° agosto 2011

| | | |
|---------------|---|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Certificato in corso di predisposizione. Nulla osta provvisorio VV.FF.. | |

Registro del controllo semestrale degli ausili antincendio (estintori, luci di emergenza ecc.)

| | | |
|---------------|--|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica 29 giugno 2018. | |

Licenza d'uso dell'ascensore/comunicazione del comune del numero di matricola ex DPR n. 162 del 30/04/1999

| | | |
|---------------|---------------------------------------|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Presa visione in sede di sopralluogo. | |

Verbale della verifica periodica biennale all'ascensore, effettuata da organismo certificato

| | | |
|---------------|---|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Verificato in sede di sopralluogo. Ascensore vecchia entrata: ultima verifica 01.12.2016 Ascensore nuova entrata: installato in data 10.12.2016 Ascensore cucina: ultima verifica 14.04.2014. Si sollecita nuova verifica. | |

Registro manutenzione ascensori

| | | |
|---------------|---------------------------------------|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Presa visione in sede di sopralluogo. | |

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici biennale

| | | |
|---------------|---|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica 7 dicembre 2016. | |





A.S.L. VCO

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

Dichiarazione di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)

| | | | |
|-----------|-------------|-----------|-------|
| Elettrico | X agli atti | richiesto | altro |
| Idraulico | X agli atti | richiesto | altro |
| Termico | X agli atti | richiesto | altro |

Registro di manutenzione di apparecchiature elettromedicali (verifica biennale)

| agli atti | richiesto | X altro |
|---------------|--|---------|
| Osservazioni: | Non presente poiché ogni intervento manutentivo viene effettuato dalle ditte fornitrice. | |

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.)

| | | | |
|-------------------------------------|---|-----------|-------|
| Documento di valutazione dei rischi | X agli atti | richiesto | altro |
| Osservazioni: | Agli atti documento redatto in data 16 novembre 2009. Non è stata apportata alcuna modifica come da dichiarazione agli atti in data 20 maggio 2016. | | |

Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 38/92

| Area abitativa | si | no |
|---|----|----|
| N° massimo di 4 Ospiti/camera | X | |
| Almeno n. 1 WC/4 Ospiti | X | |
| Servizi nucleo | si | no |
| 1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/ospite) | X | |
| 1 Cucinotta | X | |
| Bagno assistito | X | |
| Locali e servizi per il personale | X | |
| Servizi collettivi | si | no |
| Ingresso/portineria | X | |
| Uffici amministrativi | X | |
| Servizi igienici collettivi | X | |
| Soggiorno/bar | X | |
| Sala polivalente | X | |
| Locale per attività occupazionale | X | |
| Locale per il culto | X | |
| Parrucchiere/pedicure | X | |

REGIONE
PIEMONTE



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

| Servizi ausiliari | | si | no |
|-----------------------------------|--|----|----|
| Deposito materiale igienico | | X | |
| Camera mortuaria | | X | |
| Servizi generali | | si | no |
| Cucina e dispensa | | X | |
| Lavanderia/stireria | | X | |
| 1 locale spogliatoio | | X | |
| Spogliatoio personale con wc | | X | |
| Magazzini | | X | |
| Locali a disposizione ospiti | | X | |
| Deposito biancheria sporca | | X | |
| Deposito biancheria pulita | | X | |
| Servizi sanitari | | si | no |
| Ambulatorio | | X | |
| Eventuale locale per fisioterapia | | X | |

Requisiti igienico sanitari (D.G.R. 83/98)

| Requisiti | Insufficiente | Sufficiente | Buono |
|----------------------------|---------------|-------------|-------|
| Pulizia ambienti | | | X |
| Cambio biancheria | | | X |
| Manutenzione abbigliamento | | | X |
| Igiene locali personali | | | X |
| Igiene locali collettivi | | | X |
| Igiene del personale | | | X |
| Igiene dispense e cucina | | | X |
| Igiene servizi igienici | | | X |
| Igiene alimenti | | | X |

Arredamento

| | | | |
|----------------|---------------|-------------|---------|
| Razionalità | insufficiente | sufficiente | X buono |
| Comodità d'uso | insufficiente | sufficiente | X buono |
| Manutenzione | insufficiente | sufficiente | X buono |





A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale

Documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura

| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|
|-------------|-----------|-------|

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: R.S.A.

| Personale | Numero effettivo |
|---|--|
| Responsabile di struttura | 1 |
| Direttore sanitario | 1 |
| Infermiere | 3 |
| O.S.S. | 10 * |
| Psicologo | 1 |
| Terapista della riabilitazione | 1 |
| Terapista occupazionale/Animatore/Educatore | 1 |
| Cuoco | 4 |
| Parrucchiere | 1 |
| Lavanderia/stireria | ** |
| Osservazioni: | * + n. 1 ADEST ** svolto a turno dal personale assistenziale n. 1 addetto alle pulizie |

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: R.A.

| Personale | Numero teorico | Numero/monte ore effettivo operatori | |
|--|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| | | Dipendenti | In appalto/rapp. Lib.prof.le |
| Responsabile del Presidio | | 1 | |
| Medico | Garantito dall'ASL | Garantito dall'ASL | |
| O.S.S. | 3 ogni 10 ospiti | 11 | |
| Assistente Sociale e Animatore | | 1 in comune con RSA | |
| *Dietista e Terapista delle riabilitazione | Consulenze | 1 in comune con RSA | |
| Servizi vari (cucina, lavanderia, ecc.) | | In comune con RSA | |
| Osservazioni: | * menu redatto dal SIAN | | |



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

Elenco nominativo del personale completo per ciascun operatore della tipologia del contratto di lavoro (full time o part time con relativa percentuale) e della qualifica, distinto tra personale dipendente e/o fornito da cooperative, differenziato per R.S.A. e R.A..

Copia del titolo di studio ed eventuale copia dell'iscrizione all'albo professionale per il personale di nuova assunzione.

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Registro firme e sigle degli operatori

| | |
|----|------|
| si | X no |
|----|------|

Prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero è la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.

| | |
|------|----|
| X si | no |
|------|----|

Operatori in servizio

| | | |
|------------------------------|------|----|
| Registro presenze esistente? | X si | no |
|------------------------------|------|----|

Copia programma turni di lavoro del personale

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Quaderno per passaggio consegne tra operatori

| | | |
|---------------|------------------------------------|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Verificato in sede di sopralluogo. | |

Relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario

| | | |
|---------------|---|-------|
| agli atti | X richiesto | altro |
| Osservazioni: | Piano offerta formativa anno 2017, eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F. con l'indicazione per ciascun corso della data, della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore. Programma per l'anno 2018. | |

2 - REQUISITI GESTIONALI - Ospiti

Elenco ospiti suddiviso per tipologia in relazione ai settori autorizzati, con l'indicazione dei livelli assistenziali, completo di data di nascita, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

REGIONE
PIEMONTE



A.S.L. VCO

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

Posti occupati al momento del sopralluogo

| | |
|--------|-------|
| R.S.A. | n. 10 |
| R.A. | n. 37 |

Cartelle sanitarie

| | | |
|-----------------------------------|------|----|
| Presenza cartella clinica | X si | no |
| Presenza cartella infermieristica | X si | no |

| | | |
|---|--|----|
| Registro presenze | X si | no |
| Cartella personale di ciascun ospite | X si | no |
| Progetto assistenziale individualizzato | X si | no |
| Osservazioni: | Cartelle cliniche e P.A.I. informatizzati. | |

Regolamento interno di funzionamento della struttura in attesa firma e data

| | | |
|--------------|--|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
| Osservazioni | Agli atti documento redatto in data 28 marzo 2017. | |

Carta dei servizi

| | | |
|--------------|--|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
| Osservazioni | Agli atti documento redatto in data 1° gennaio 2016. | |

Applicazione normativa in materia di consenso informato e trattamento dati degli ospiti

| | |
|------|----|
| X si | no |
|------|----|

Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62)

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

| | | |
|--------------|---|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni | Verificato in sede di sopralluogo. Documento aggiornato al 16.06.2016 | |

Assistenza medica di base

| | |
|-----------------------------------|---------|
| Medici Medicina Generale operanti | 1 |
| Numero ore | 2 |
| Distribuzione settimanale | giovedì |
| Pronta disponibilità | si |





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

Assistenza medico specialistica

| | |
|---------------|-------------------|
| X si | no |
| Osservazioni: | Garantita da ASL. |

Assistenza infermieristica

| | |
|-------------------------|--|
| Fornita dalla struttura | X - con rapporto di dipendenza - in convenzione (rapporto libero-prof.le) |
| Fornita da ASL | - con rapporto di dipendenza - in convenzione |

Farmaci

| | | |
|------------|------|----|
| Conformità | X si | no |
|------------|------|----|

Dispositivi medici

| | | |
|------------|------|----|
| Conformità | X si | no |
|------------|------|----|

Animazione/rapporti con ambiente esterno

| | | |
|--------------------------------------|------|------|
| Interventi strutturati di animazione | X si | no |
| Rapporti con enti ed associazioni | si | X no |

Rette

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------|---------|
| Importo retta/e | agli atti | richiesto | X altro |
| Modalità definizione retta/e | agli atti | richiesto | X altro |
| Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi | agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Rette da € 1.800 fino a € 2.000 | | |

Copia convenzione stipulata per l'assistenza religiosa ai sensi della D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248 (punto K- Accreditamento)

| | | |
|-------------|-----------|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
|-------------|-----------|-------|

Prescrizioni:

Esaminata la fascia assistenziale assegnata agli ospiti presenti, si evince che il fabbisogno di personale O.S.S. è di n. 17,42 e il fabbisogno di Infermieri/FKT è di n. 3,65. Stante la presenza di n. 16 O.S.S. e di n. 2,48 Infermieri/FKT si prescrive di adeguare immediatamente il numero di O.S.S. e di Infermieri/FKT alle necessità assistenziali della struttura, dando comunicazione alla Commissione scrivente dell'avvenuta ottemperanza a tale prescrizione.





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

Si rammenta che a norma della DGR del 29 giugno 1992 n. 38-16335, punto 1.2 "Sono destinatari delle Residenze Assistenziali cittadini adulti ed anziani in condizioni psico-fisiche di parziale autosufficienza, in condizioni cioè di compiere con aiuto le funzioni primarie."

Pertanto l'accoglienza in R.A. deve essere riservata ad utenti in condizioni di compiere, con aiuto, le funzioni primarie. Il successivo aggravarsi delle condizioni di salute dovrà corrispondere ad un incremento dei livelli di assistenza e comunque la struttura deve favorire il passaggio in R.S.A. di ospiti che siano passati nella fascia assistenziale di R.S.A..

In generale

- si rileva che alcuni cuscini appaiono obsoleti, se ne prescrive la sostituzione con materiale igienizzabile ed ignifugo,
- adeguare alla normativa vigente tutte le planimetrie per l'emergenza, ai sensi della norma tecnica UNI ISO 23601 ed esporle anche in tutte le camere da letto,
- verificare il funzionamento delle lampade di emergenza.
- si sollecita l'effettuazione della verifica biennale all'ascensore cucina (ultima verifica 14.04.2014).

Si reiterano le seguenti prescrizioni:

- **prescrizione impartita con verbale n. 27 del 23 marzo 2015 e n. 14 del 4 febbraio 2016, non ottemperata: Piano terzo - proteggere adeguatamente le lampadine posizionate sopra gli specchi dei bagni o disalimentare i portalampada;**
- **prescrizioni impartite con verbale n. 14 del 4 febbraio 2016:**
- **In generale: ridurre la temperatura dell'acqua calda,**
- **Bagno spogliatoio: installare ventola di aspirazione temporizzata.**

Si richiede la trasmissione della seguente documentazione entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale:

- relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario Piano offerta formativa anno 2017, eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F. con l'indicazione per ciascun corso della data, della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore. Programma per l'anno 2018,
- copia del titolo di studio degli O.S.S. Bellotti Lorenza, Celia Marianna, Faggi Milena, Tosi Alessandra e Mussi Alima,
- comunicazione dell'avvenuta ottemperanza alla prescrizione riguardante l'adeguamento del numero di personale addetto all'assistenza rispetto al fabbisogno e contestualmente trasmettere copia del titolo abilitante dei nuovi assunti.

Si rammenta che tutta la documentazione tecnica e gestionale Personale/Ospiti citata nel presente verbale deve essere aggiornata e resa disponibile in occasione di ogni accesso della Commissione.





A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

Il sopralluogo termina alle ore 14,10 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I componenti della Commissione:

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Dott. Edoardo Quaranta | Firmato in originale |
| Dott. Loris Caretti | Firmato in originale |
| D.ssa Luisanna Cavestri | Firmato in originale |
| P.I. Maurizio Pagliari | Firmato in originale |
| D.ssa Diana De Giuli | Firmato in originale |
| Sig.a Laura Belloni | Firmato in originale |