



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N.
COMPOSTO DA N 13 PAGINE

185 DEL
- 6 MARZO 2019

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@aslvco.it
Sede Operativa Verbania Tel 0323 / 541431 Fax 0323 541542 e-mail : distretto.vb@aslvco.it
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491621 Fax 0324 491620 e-mail : distretto.do@aslvco.it
SOS NCRE COMMISSIONI DI VIGILANZA

VIGILANZA SOCIO SANITARIA
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 10/2019

Il giorno 5 febbraio 2019 alle ore 8,30 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
Dott. Silvano Zanola	Dirigente medico Distretto
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 R.S.A., il N.S.V. e il N.A.C. della Casa di Cura Privata L'Eremo di Miazzina** con sede in Via per Miazzina n. 16 a Cambiasca, 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 il Dottor Flavio Nalesso Direttore Generale ed il Dottor Dario Pagani Direttore sanitario. 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.

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede 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:

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Tipologia Struttura	R.S.A – N.S.V. - N.A.C.	
Denominazione	Casa di Cura Privata L'Eremo di Miazzina	
Indirizzo	Via per Miazzina, n. 16	
Comune	28814 Cambiasca	Telefono 0323 553700
E.mail	eremodimiazina@pec.it	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	S.p.A. Gruppo Garofalo	
Sede Legale	Via della Conciliazione n. 4 – Roma	
Proprietario Struttura	S.p.A. Gruppo Garofalo	
Autorizzazione al funzionamento R.S.A.	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 744 del 16 giugno 2014	
Posti autorizzati	n. 19 R.S.A.	
Accreditamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 745 del 16 giugno 2014	
Posti accreditati	n. 19 R.S.A.	
Autorizzazione al funzionamento N.S.V.	Determinazione Direttore Distretto di Verbania n. 2 del 7 gennaio 2010	
Posti autorizzati	n. 10 R.S.A. - N.S.V.	
Accreditamento	Deliberazione Direttore Generale n. 731 del 16 dicembre 2010	
Posti accreditati	n. 10 R.S.A. - N.S.V.	
Autorizzazione al funzionamento N.A.C.	Deliberazione Direttore Generale n. 477 del 21 dicembre 2012.	
Posti autorizzati	n. 10 N.A.C.	
Accreditamento	Deliberazione Direttore Generale n. 43 del 18 gennaio 2013.	
Posti accreditati	n. 10 N.A.C.	
Riepilogo posti complessivi	n. 19 R.S.A. n. 10 R.S.A. – N.S.V. n. 10 N.A.C.	
Normativa di riferimento R.S.A.:	D.G.R. 29.06.1992 n. 38-16335 (solo x req.strutt.) D.G.R. 30.07.2012 n. 45-4248	
Normativa di riferimento N.S.V. e N.A.C.:	D.G.R. 22.03.2010 n. 62-13647	



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323 643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

Ultimo sopralluogo della Commissione	27 settembre 2018
--------------------------------------	-------------------

Documentazione inerente 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

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

Osservazioni:	Documento non richiesto. Costruzione antecedente l'anno 1971
---------------	--------------------------------------------------------------

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

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

Osservazioni:	Nessun progetto in corso.
---------------	---------------------------

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:	Il Direttore Generale dichiara che sono stati conclusi i lavori prescritti dai VVF.
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------

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 dicembre 2018.
---------------	-------------------------------------------------------------------

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

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

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

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

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica 4 settembre 2018	

Registro manutenzione ascensori

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica 04 settembre 2018.	

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	X richiesto	altro
Osservazioni:		

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:	Presenza visione in sede di sopralluogo.	

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

Documento di valutazione dei rischi	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo del documento elaborato in data 17 ottobre 2017. Si acquisisce copia del verbale della prova di evacuazione effettuata in data 23 aprile 2018.		

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede 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:

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	
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 fisiokinesiterapia	X	

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede 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:

Requisiti strutturali punto 4.3.2. ex D.G.R. 22 marzo 2010 n. 62-13647 - locali

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

Requisiti strutturali punto 4.3.2. ex D.G.R. 22 marzo 2010 n. 62-13647 - dotazione

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

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 R.S.A.

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

Arredamento N.A.C.

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

Arredamento N.S.V.

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

**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 in **R.S.A.***

Personale	Numero effettivo
Responsabile di struttura	1
Direttore sanitario	1
Infermiere	3 comprensivo del coordinatore
O.S.S.	7
Psicologo	1
Terapista della riabilitazione	In comune con altri nuclei
Terapista occupazionale/Animatore/Educatore	1
Cuoco (*)	-----
Parrucchiere	1
Lavanderia/stireria	3
Osservazioni:	Inoltre prestano servizio 1 infermiere generico e 1 ausiliaria. (*) In appalto catering ditta All Food S.p.A. di Albano Laziale (RM).

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti in **N.S.V.** per nucleo di 10 posti letto*

Personale	Teorico		Effettivo	
	Ore/sett Min/die/pz	Totale operatori	Ore/sett Min/die/pz	Totale operatori
Direttore sanitario	3 ore set	0,1	3 ore set	0,1
Medico responsabile	15 ore sett.	0,49	15 ore set	0,49
Psicologo	10 ore sett.	0,33	10 ore set	0,33
Infermiere	24 ore/die	5,55	24 ore/die	7,45
Fisioter./Logopedista	24/min/die	0,93	24/min/die	0,93
O.S.S.	180 min/die	6,94	180 min/die	6
Amm./segr/portineria	1,56		1,56	
Osservazioni:	L'attività di MMG e Specialistica è organizzata sul modello della RSA.			



*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti in **N.A.C.** per nucleo di 10 posti letto*

Personale		Teorico		Effettivo	
		Ore/sett Min/die/pz	Totale operatori	Ore/sett Min/die/pz	Totale operatori
Direttore sanitario		3 ore set	0,1	3 ore set	0,1
Medico responsabile		15 ore sett.	0,49	15 ore sett.	0,49
Psicologo/neuropsicologo		18 ore sett.	0,59	18 ore sett.	0,59
Infermiere		24 ore/die	5,55	24 ore/die	5,55
Fisioterapista		24/min/die	0,93	24/min/die	0,93
Logopedista		24/min/die	0,93	24/min/die	0,93
O.S.S.		180 min/die	6,94	180 min/die	6
Responsabile di struttura		2,5 ore/sett.	0,1	2,5 ore/sett.	0,1
Amm./segr/portineria		0,89		0,89	
Educatore professionale *		24 min/die	0,93	24 min/die	0,93
Osservazioni:	L'attività di MMG e Specialistica è organizzata sul modello della RSA. * o di altre figure professionali con formazione specifica in base alle necessità, che possono essere utilmente impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi fissati dal P.A.I.				

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., N.S.V. e N.A.C..

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

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

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

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

Operatori in servizio

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

Osservazioni:	Le presenze dei dipendenti sono rilevate elettronicamente.
---------------	------------------------------------------------------------

*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 visita ispettiva.	

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

agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:	Elenco corsi di aggiornamento effettuati nell'anno 2018 con l'indicazione per ciascun corso della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore, eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F.. Programma per l'anno 2019.	

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
-------------	-----------	-------

Posti occupati al momento del sopralluogo

R.S.A.	n. 17
N.S.V.	n. 10
N.A.C.	n. 10

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:		

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede 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:

Regolamento interno di funzionamento della struttura

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 1° giugno 2016.	

Carta dei servizi

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 1° dicembre 2018.	

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

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
----------------------------------------	-----------------------------

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

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
-----------------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	R.S.A.: agli atti documento datato 23 novembre 2017. N.A.C. e N.S.V.: utilizzo di sacche nutrizionali.	

Assistenza medica di base R.S.A.

Medici Medicina Generale operanti	1
Numero ore	1 giornaliera
Distribuzione settimanale	da lunedì a venerdì
Pronta disponibilità	si

Assistenza medico specialistica

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Garantita da ASL

Assistenza infermieristica

Fornita dalla struttura	X - con rapporto di dipendenza x - 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	X si	no

Rette

Importo retta/e	X agli atti	richiesto
Modalità definizione retta/e	X agli atti	richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	X gli atti	richiesto
Osservazioni:	Tariffe RSA DGR 85/2013 come da comunicazione in data 19 luglio 2017. NAC NSV agli atti tariffe anno 2016.	

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
-------------	-----------	-------

In corso di ispezione è stata letta la nota in data 17 dicembre 2018 prot. n. 76279 a noi trasmessa dal responsabile URP dell'ASL VCO con protocollo n. 77112 del 21 dicembre 2018, conservata agli atti della Commissione di vigilanza, che denuncia quanto segue:

- presenza di colonia felina sul terrazzo antistante la sala da pranzo del nucleo RSA,
- stoccaggio inadeguato della frutta destinata agli ospiti,
- sporcizia sul lavandino dell'infermeria,
- carrello per l'emergenza aperto.

L'esponente chiede infine di verificare la gestione degli stupefacenti senza precisarne il motivo.

Relativamente al contenuto dell'esposto, la Commissione conferma la presenza di alcuni gatti sul terrazzo antistante la sala da pranzo e la posa di contenitori sullo stesso, adibiti a ricovero per gli animali. Richiede quindi alla struttura l'immediato smantellamento delle postazioni utilizzate per il ricovero dei felini e richiede che siano messe in atto tutte le procedure legali, corrette e rispettose del benessere animale, per impedire lo stazionamento dei gatti e la creazione di una colonia felina.

La Commissione conferma inoltre lo stoccaggio improprio di frutta su alcuni piani d'appoggio aperti collocati sulla terrazza stessa e quindi richiede la rimozione di queste scaffalature e la conservazione della frutta in luogo idoneo con corretta destinazione d'uso.



Non si rileva la presenza di sporcizia sul lavandino dell'infermeria e si constata l'assenza di stupefacenti in uso.

Il Direttore della struttura dichiara infine di aver già provveduto all'acquisto di carrelli per l'emergenza dotati di chiusura, pertanto la Commissione ne prende atto riservandosi di verificare successivamente la tipologia dei carrelli acquistati.

Dalla documentazione acquisita si evince che la dotazione organica è ancora carente di 1 O.S.S. presso il N.A.C. e di 1 O.S.S. presso il Nucleo S.V..

Si ribadisce la richiesta di colmare tali lacune e comunicare alla Commissione l'ottemperanza alla presente prescrizione.

Prescrizioni:

Nucleo NSV:

- verificare la correttezza della postazione di lavoro della caposala effettuando tramite il responsabile della sicurezza una valutazione sulla congruità della postazione stessa, dando comunicazione alla Commissione dei risultati della valutazione medesima.

Locale svuotatoio:

- sostituire la ventola con apparecchio temporizzato e ripristinare la piastrella mancante del rivestimento.

Quanto alla prescrizione impartita col precedente verbale, non ottemperata, relativa al ripristino dell'integrità di tutti i pavimenti che in più punti appaiono rovinati e/o non livellati che possono costituire pericolo di inciampo, il manutentore riferisce che sono in fase di predisposizione i preventivi di spesa, contestualmente alla organizzazione dei lavori compatibilmente con le esigenze di assistenza degli ospiti.

NAC:

Si ribadisce la prescrizione impartita col precedente verbale, non ottemperata:

Bagno camera 526:

- ripristinare il corretto funzionamento dell'illuminazione.

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

- copia del verbale di verifica periodica biennale di messa a terra degli impianti elettrici,
- relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario: elenco corsi di aggiornamento effettuati nell'anno 2018 con l'indicazione per ciascun corso della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore, eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F. Programma per l'anno 2019,
- copia del titolo di studio e dell'iscrizione all'albo professionale degli infermieri Justiz Miriam, Grieco Maria Lucia e Mastroianni Amedeo,
- copia del titolo di studio dell'OSS Visconti Mauro.



- copia della valutazione da parte del responsabile della sicurezza relativamente alla postazione della caposala.

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.

Il sopralluogo termina alle ore 12,00 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I componenti della commissione:

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott. Silvano Zanola	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