

CERTEZZA DI FUTURO

CONFERENZA PROGRAMMATICA PROVINCIALE

PARTITO DEMOCRATICO AREZZO

“Politiche sanitarie”

30/31 ottobre 2008

Hotel Minerva, Arezzo

Mentre i provvedimenti del Governo di Centrodestra mettono a rischio il mantenimento del Sistema Sanitario Nazionale, rischiano di minare il Fondo Sanitario con l' introduzione del Federalismo Fiscale, riducono i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), il Partito Democratico conferma che la **la difesa del diritto alla Salute**, garantito dalla Costituzione, e' al centro dell' interesse e della propria azione politica.

Sia a livello nazionale che a livello locale il Partito Democratico intende svolgere in sanita' la propria azione di progetto e di impegno politico tesa a :

1. difendere un **Servizio Sanitario Nazionale** fondato sul principio di universalita' dell' accesso alle prestazioni sancite dai LEA, sull' equita' e sul finanziamento mediante l' azione solidaristica della fiscalita' generale;
2. riaffermare e sostenere in ogni ambito della vita sociale politica ed economica della collettivita' una visione globale della salute ispirata ai principi di uguaglianza, solidarieta' e fratellanza tra gli individui ed i popoli.

Tale diritto alla Salute si difende e si promuove sviluppando **politiche integrate** nella

consapevolezza che le politiche della salute sono il risultato non solo delle politiche sanitarie ma anche, per esempio, delle politiche nel settore ambientale, economico, infrastrutturale e del welfare nel suo complesso.

Sanita' non come un settore specifico ma come settore strettamente legato allo sviluppo sostenibile della societa'.

Sanita' come fattore di sviluppo economico ed occupazionale. Basti pensare come i bilanci regionali siano condizionati dal capitolo delle spese sanitarie e ricordare l' elevato numero di occupati nel settore.

Sanita' come variabile fondamentale della sicurezza dei cittadini italiani.

La sanita' pubblica per il cittadino italiano rappresenta oggi ancora una risposta costante, sicura, stabile al dilagante disagio sociale, alla precarieta' delle fonti di lavoro. Per il PD: sanita' quindi come elemento di sicurezza piu' di quanto lo possa essere il potenziamento dell' ordine pubblico per il Centrodestra.

Sanita' quindi come tema politico affatto trascurabile, da interpretare per il PD pero' in maniera innovativa in un **nuovo rapporto tra politica e sanita'**. La Politica ha il diritto e dovere di governare il sistema senza entrare direttamente nella gestione ma con una azione forte di Governo del sistema, con la programmazione come metodo e con la capacita' di verificare l' efficienza e l'efficacia di una sistema cosi' oneroso per i denari pubblici . **Non meno politica in sanita' ma piu' buona politica in sanita'**. **Il PD nazionale nelle Conferenza nazionale del Welfare del 21 e 22 novembre p.v. presentera' proposte innovative sul rapporto tra Assessori Regionali e Direttori Generali delle aziende Sanitarie (modalita' di nomina, modalita' di**

selezione dei Direttori Generali etc..) e sulle modalita' di nomina dei medici e infermieri e tecnici sanitari a capo delle strutture sanitarie da parte dei Direttori Generali.

Il sistema sanitario toscano

Il Partito democratico Aretino sostiene e realizza il proprio impegno politico a favore dell

a sanita' Pubblica attraverso la difesa e la promozione del Sistema Sanitario Toscano (SSToscano). Ad oggi il SSToscano e' considerato un modello di sanita' all' avanguardia in campo italiano ed ha conseguito riconoscimenti a livello internazionale. Attraverso politiche di rigore e processi continui d'innovazione ha saputo mantenere e promuovere elevati standard qualitativi all'interno di compatibilita' di bilancio regionale e senza ricorrere a tasse aggiuntive. Negli anni la sanita' regionale e' saputa diventare un laboratorio di politiche sanitarie nella consapevolezza che solo tramite continui processi riformatori si puo' dar risposta all'evoluzione dei bisogni dei cittadini-utenti in una societa' in continua evoluzione come quella attuale.

- Basti pensare alla moderna rete di ospedali di cui si e' dotata la Regione Toscana (che e' passata da 94 presidi a 41) a fronte di innumerevoli piccoli, ormai inadeguati da anni, programmata per tempo, problematica che invece in altre Regioni viene solo ora affrontata in modo drastico e spesso improvvisato.

- Basti pensare alla riorganizzazione in Area Vasta ispirata allo sviluppo del principio di sussidiarieta' e reciprocita' fra le aziende.

In Toscana in effetti e' forte la cultura della programmazione. Sia le leggi quadro che la politica sanitaria nazionale e regionale dispongono che la definizione degli obiettivi di salute della popolazione, l' accesso dei cittadini al sistema sanitario pubblico, l' impiego delle risorse e il controllo dei risultati devono avvenire tramite la programmazione. La programmazione, a tutti i livelli istituzionali, e' la sede giusta per garantire a tutti, ed in modo uniforme, i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie, per compiere le scelte con la partecipazione consapevole e responsabile dei soggetti sociali. Programmazione in sanita' come passaggio necessario che deve essere considerato vincolante ed obbligatorio per la Regione, per le Aziende Sanitarie e per gli Enti locali. La necessita' della programmazione e' ancor piu' motivata quando, come accade nel sistema sanitario italiano, devono essere corretti squilibri territoriali e settoriali, devono essere eliminati sprechi e distorsioni, devono essere dettate regole nel rapporto tra pubblico e privato , devono essere compiute scelte di ammodernamento e di innovazione del sistema sanitario pubblico.

I processi di innovazione introdotti negli ultimi anni, la profonda cultura basata sulla solidarietà come valore fondante della comunità presente in Toscana e che si è espressa con una straordinaria rete di Associazioni di volontariato, fanno sì che il SSToscana ha insite delle enormi potenzialità per una sanità moderna ed un governo democratico della stessa.

Nei processi riorganizzativi nei ultimi anni ci sono le premesse per lo sviluppo positivo del sistema nei prossimi anni.

Ne fa fede l'impostazione del nuovo Piano Sanitario Regionale (2008-2010) approvato recentemente e che pur in continuità con i piani sanitari toscani precedenti introduce elementi di novità significativi: il paziente al centro del SST, il miglioramento dell'accesso al sistema, riorganizzazione degli ospedali per Intensità di Cure, la sfida di una sanità extraospedaliera in cui si giocherà buona parte della prevenzione e della cura delle patologie croniche.

A fronte di questo assetto ricco di potenzialità per i prossimi anni vi sono aspetti del SSToscana il cui sviluppo è ancora critico.

Primo aspetto è il Governo Democratico della Sanità. Ancora oggi è da chiarire il rapporto dialettico che deve esistere tra la Regione, Istituzione che eroga le prestazioni sanitarie e le Istituzioni locali. La Conferenza dei Sindaci, come istituzione rappresentativa degli Enti locali, in questi anni ha presentato dei limiti (a volte intrinseci, altre volte per incapacità di sviluppare a pieno il proprio ruolo). Questo ha lasciato ai Direttori Generali un eccessivo ed improprio ruolo spesso non solo gestionale ma anche politico, a volte con conseguenze non ottimali. In futuro potrebbero essere prese in considerazione altre possibilità. Il Centro Basaglia della Provincia di Arezzo ha proposto quale alternativa alla Conferenza dei Sindaci direttamente l'Ente Provincia.

La Regione peraltro si è posta il problema del governo democratico delle zone e della integrazione socio-sanitaria, ha proposto una soluzione ed l'ha sperimentata: le Società della Salute. Si pensa voglia procedere in questa direzione. Se da un lato è l'unica regione che si sia posta questo ambizioso obiettivo è ancora oggi in atto una riflessione rispetto a questo modello organizzativo. Vi sono rischi che possano diventare nuove piccole (già riviste) Usl. Anche su questo tema il Centro Basaglia della Provincia di Arezzo ha elaborato e proposto una soluzione organizzativa differente rappresentata dal Consorzio dei Comuni.

Altra criticità è legata alla reale uniformità di applicazione dei processi innovatori che devono valere sia per i piccoli presidi di zone come per i grandi (e non sempre efficienti) presidi ospedali universitari al centro della programmazione di Area Vasta.

Altro aspetto critico da sviluppare e' l'abbattimento delle liste d' attesa per esami diagnostici e per visite specialistiche. In Toscana il 65% delle visite specialistiche viene effettuato dai nostri cittadini a pagamento. Evidentemente occorre migliorare questo dato che rischia di pesare sulle famiglie meno abbienti in una congiuntura economica difficile come quella attuale. La strada da perseguire rimane del governo della domanda tramite il criterio dell' appropriatezza.

La sanita' provinciale

Nella nostra Provincia i livelli della assistenza sanitaria possono considerarsi sostanzialmente adeguati ai bisogni dei cittadini-utenti della nostra provincia. Vantiamo una Rete provinciale di nuovi Ospedali integrata da una lato con la Rete ospedaliera Regionale e dall' altra con la Rete territoriale dei presidi sanitari e sociali, nonche' con la Sanita' privata.

Una Terra Aretina permeata da sempre da una forte cultura solidaristica, una terra ricca di Associazioni. Un tessuto sociale che si e' integrato con la sanita' pubblica in una rete che ha pochi eguali .

Il PD provinciale presenta un rinnovato interesse per le tematiche sanitarie convinto che la Politica ha il dovere di seguire un settore strategico per la sicurezza sociale dei cittadini della nostra provincia. Una Politica che non entra nella gestione dell' azienda Sanitaria pubblica ma che vigila sulla qualita' dei servizi e la modalita' di spesa di somme straordinarie di denari pubblici. Basti pensare che considerando la sola Azienda Sanitaria pubblica essa e' la piu' importante azienda della nostra Provincia, con il bilancio piu' alto (oltre 450.000.000 di Euro) e il piu' elevato numero di dipendenti (oltre 4000).

Nell' ambito dei processi di riorganizzazione posti in essere dalla Regione Toscana negli ultimi anni la nostra Azienda Sanitaria pubblica ha partecipato alla costituzione dell' Area Vasta del Sud, alla nascita dell' ESTAV, ha posto in essere numerosi e pesanti processi di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi che le hanno permesso di mantenere i bilanci in ordine. In alcuni passaggi la nostra Azienda pubblica e' stata fin troppo virtuosa.

Ora si e' aperta una nuova fase.

Dopo anni di inattivita' della Conferenza provinciale dei sindaci da due anni, dopo che un quadro complessivo politico si e' ricomposto con la riconquista del Comune di Arezzo da parte del centrosinistra, si e' riaperto un confronto dialettico con la Regione che ha permesso una nuova fase di programmazione provinciale della politica sanitaria, la messa a punto del PAL 2008-2010. Dall' autunno 2007 alla primavera 2008 si e' aperto un grande dibattito locale sui temi della programmazione sanitaria che ha prodotto una serie di convegni sul tema ed anche a fenomeni nuovi come la nascita spontanea di comitati di cittadini per la difesa della salute nelle singole zone. Il tutto dimostrazione di un

rinnovato interesse e vitalità su questi temi da parte di soggetti collettivi e di singoli cittadini aretini.

Le differenze territoriali non devono essere liquidate come campanilismi ma come il reale antidoto all'indifferenza della cittadinanza attiva pericolo costante negli ultimi anni e che il PD vuole combattere. **Un dibattito vivace sui temi della sanità come della scuola non può che essere auspicato dal Partito Democratico.**

Il Partito Democratico, partito di maggioranza relativa all'interno della maggior parte delle istituzioni comunali della Provincia di Arezzo, con i propri rappresentanti nelle Istituzioni è impegnato a concludere il percorso di elaborazione e approvazione del PAL per concordare con la Regione Toscana un assetto certo della programmazione sanitaria locale per gli anni a venire.

Una sanità aretina moderna con un perno una rete ospedaliera di ospedali nuovi di cui andare fieri, che trova continuità di azione con una sanità territoriale organizzata e che si integra con punte di eccellenza nella rete ospedaliera di Area Vasta e regionale nel suo complesso.

La programmazione locale

Il PAL nella concreta situazione toscana, nella quale la Regione ha aggiunto il livello di Area Vasta per la programmazione su versante regionale, potrebbe assumere un ruolo strategico. Le scelte del PAL possono assumere il necessario contributo per la definizione del Piano di area Vasta e per lo svolgimento dei Piani Integrati di salute (Pis) nella specificità delle Zone della provincia aretina, sempre nell'ottica della uniformità dei livelli delle prestazioni da garantire a tutti i cittadini-utenti. PAL come ruolo di cerniera e di garante della coerenza degli obiettivi da perseguire nell'Area Arezzo, Siena e Grosseto e in tutte le aree distrettuali aretine.

Il PD aretino auspica che il PAL sia la risultante di una programmata consultazione per ricercare l'apporto responsabile delle Istituzioni e delle parti sociali aretine nel definire gli obiettivi di salute e di cura nel triennio di validità del Piano. Il lavoro è in avanzato grado di elaborazione e si spronano tutti i soggetti coinvolti a ricercare il consenso sulle scelte complessive da determinare e la sottoscrizione di un **Patto per la Salute degli aretini** con chiari impegni da assumere, le risorse impiegate, il cronoprogramma della realizzazione, i tempi e le sedi di verifica dei risultati raggiunti.

L'approvazione del **PAL è un test importante di senso di responsabilità politica non solo della Conferenza dei Sindaci ma anche della Regione** che dimostrerà così di essere vicina e sensibile alle istanze delle varie realtà territoriali e non un ente gestito burocraticamente, lontano dal modello di riferimento del nuovo PD.

Secondo il PD aretino, in linea con il nuovo Piano sanitario regionale, il PAL deve impostare e risolvere il problema preliminare **dell' accesso dei cittadini-utenti al SST.**

Nell' azienda sanitaria locale di Arezzo, i servizi diagnostici, specialistici ed ospedalieri forniscono una mole ingente di prestazioni di buon livello, con sufficiente tempestività ed appropriatezza. E' da questo buon livello che bisogna partire per colmare i vuoti che pure si registrano, per correggere ritardi e disfunzioni che limitano i diritti dei cittadini, spesso costretti a rivolgersi a pagamento. E' noto il problema delle lunghe liste d' attesa e delle non infrequenti farraginose e defatiganti procedure burocratiche che minano il rapporto di fiducia che deve esistere tra cittadini e Servizio Sanitario pubblico. Vi sono deficienze in settori delimitati di prestazioni che il PAL deve individuare per stabilire nuove regole e procedure che garantiscano l' accesso ordinato, l' appropriatezza delle prescrizioni la tempestività e l' efficienza nella erogazione delle prestazioni.

La Prevenzione

In tempi di contingenza economica il settore della Prevenzione rischia di essere penalizzato. Il PD e' invece convinto della necessita' che in questo settore si sviluppino politiche sanitarie innovative che superino la settorialita' degli interventi preventivi, pur necessari, per giungere ad una nozione globale della prevenzione che riguarda ed impegna , in modalita' certamente diverse, tutta la rete dei Servizi, dalle Cure Primarie alla struttura Ospedaliera, per affrontare il rischio per la salute, ma anche per risalire dal danno alle determinanti della malattia.

La Rete ospedaliera

La rete ospedaliera aretina ha raggiunto una sua stabilita' e razionalita' con la programmazione e realizzazione dei nuovi e moderni ospedali. Questa rete ha bisogno ora d' essere potenziata con le necessarie innovazioni di sistema.

I progetti di "rete ospedaliera" e il rapporto "ospedale-territorio", presenti da anni nei Piani Sanitari Regionali Toscani devono ormai trovare definitiva applicazione perche' questo non e' sempre realta' in tutti i settori.

Una rete di ospedali la cui disposizione orografica facilita peraltro l' individuazione della articolazione della rete, in cui ogni presidio trova una sua mission e caratterizzazione ed in cui ogni cittadino-utente-paziente trova una **presa in carico ed un percorso assistenziale che lo porta ad essere trattato nel presidio dove puo' avere la risposta piu' appropriata.**

Una rete ospedaliera integrata nelle rete ospedaliera di Area Vasta del Sud in cui giocare i propri punti di eccellenza basati sulla capacita' di attrazione senza

essere penalizzata da rendite di posizione legate alla contemporanea presenza di sedi universitarie non sempre competitive.

Una rete che dia risposta sia al trattamento di pazienti acuti sia alle liste di attesa per attività specialistiche, in dialogo costante tra i propri ospedali, con la rete ospedaliera regionale e con le attività distrettuali territoriali con percorsi assistenziali condivisi ed improntati a criteri di appropriatezza. Ospedali impegnati nei progetti di promozione della salute e nei progetti di umanizzazione dell'assistenza sanitaria.

Il Piano sanitario Regionale 2008-2010 pone a tutta la rete ospedaliera regionale l'obiettivo di realizzare forme sistematiche di innovazione dei nosocomi attraverso il modello "per intensità di cure" che supera l'attuale divisione in reparti, mette al centro la persona, con la globalità dei bisogni di cura, potenzia le attività specialistiche per la fase acuta della malattia e realizza una più alta integrazione delle attività anche rispetto all'articolazione dipartimentale in vigore. È opportuno che anche nella nostra realtà si avvii una discussione e un confronto in merito. Si auspica però che nella sperimentazione dell'ospedale per intensità di cure si **ponga in atto la attenzione opportuna per non produrre vuoti e sfasature nelle fasi di passaggi da un modello all'altro.**

Ruolo centrale è il ruolo degli operatori sanitari, la valorizzazione della loro disponibilità all'innovazione e all'investimento nella loro formazione continua.

Una moderna rete ospedaliera organizzata per intensità di cure esige una contestuale costruzione di un Distretto "forte", cioè autorevole per la quantità e qualità dei servizi, in grado di evitare i ricoveri impropri e di garantire la prosecuzione del percorso terapeutico per i dimessi dall'ospedale dopo la fase acuta. Un contestualità peraltro richiesta dallo stesso Piano Sanitario regionale che afferma: "un ospedale basato sull'intensità di cure e organizzato può funzionare soltanto in presenza di un territorio in grado di gestire la cronicità (ma non solo) con percorsi assistenziali specifici basati sul "disease management" e costruiti insieme al personale ospedaliero".

Un territorio che deve essere potenziato nel momento in cui la scelta della deospedalizzazione, della rete ospedaliera solo per pazienti acuti, è ad oggi da considerarsi irreversibile. La riduzione dei posti letto ospedalieri deve essere parallelo allo sviluppo della Rete Territoriale.

Peraltro già oggi il 54% della spesa del SST è rivolto al Territorio. Ecco quindi che una questione strategica è rivestita dalla riorganizzazione del distretto. Il vasto processo di riorganizzazione che ha coinvolto i Medici di famiglia deve essere portato a compimento. L'associazionismo dei Medici di famiglia è ormai una realtà ma qualsivoglia modello organizzativo non deve mettere a repentaglio il **rapporto medico-paziente**. Il sistema va portato oltre fino alla costituzione in tutto il territorio delle Unità di Cure Primarie. Proprio nel nostro

territorio e' in atto la sperimentazione della Casa della Salute, che e' un laboratorio di come puo' essere organizzato il territorio e come le grandi risorse dello stesso, quando organizzate e rese fruibili al cittadino-utente possono essere la frontiera del futuro.

Settore nevralgico e' inoltre la rete della Emergenza a cavallo tra ospedale e territorio, frequente sede di accesso alla sanita' da parte del cittadino-utente, a cavallo tra la rete ospedaliera provinciale e regionale. In questo settore va portato a termine con le necessarie risorse economiche il processo di riorganizzazione gia' iniziato nel 2006 con l' adeguamento strutturale della rete dei pronto soccorso, con la realizzazione della rete delle piazzole per l' elisoccorso, con l' introduzione delle automediche in tutte le zone dopo la riduzione delle ambulanze con medico a bordo effettuate nel 2008.

Integrazione socio-sanitaria

Il concetto di integrazione sociosanitaria e' previsto da almeno un decennio in tutte le pianificazioni di tipo sanitario e sociale. L' obiettivo e' il coordinamento tra interventi di natura sanitaria e interventi di natura sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali integrati. Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie consente di dare risposte unitarie all' interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio.

Nella nostra Provincia gli esempi di applicazione di tale principio sono numerosi ma e' indubbio che la strada e' appena iniziata

Integrazione socio-sanitaria significa presa in carico della persona, talvolta dell'intero nucleo familiare che vive al suo interno il dramma della fragilita' (disabilita', non autosufficienza).

Nella nostra provincia aumenta il numero degli anziani, molti quelli non autosufficienti, aumenta il numero di persone con disabilita', che necessitano di percorsi assistenziali semplificati, troppe ancora le sovrapposizioni, troppa la frammentazione, non sempre la centralizzazione dei servizi favorisce l'accesso agli stessi. Stiamo sperimentando la semplificazione delle procedure per il riconoscimento dell'invalidita' civile, riconoscimento legge 104 e legge 68, elaborazione di un progetto di vita che inizia dalla nascita ed accompagna il diversamente abile nelle diverse fasi della vita sociale, scolastica, inserimento lavorativo ecc.. .

La rete dei servizi territoriali deve avere maglie strette che permettano l'inclusione sociale di soggetti fragili che rischiano l'emarginazione, specialmente nei periodi di crisi economica e finanziaria. La permanenza a domicilio di anziani al limite dell'autosuff. necessita la formazione di assistenti familiari con successiva elaborazione di un albo provinciale, aiuto economico alle famiglie, un numero maggiore di centri diurni, forme di residenzialita' diverse che rispondano a specifiche esigenze.

Il fondo regionale per la non autosufficienza, attendiamo ancora quello nazionale, deve essere utilizzato anche per persone affette da disabilità grave non ultrasessantacinquenni, tramite l'associazione di servizi tra enti o con accordi di programma tra enti locali ed asl. Non è sufficiente l'apertura di punti unici informativi ma è necessario che vi sia la presa in carico del cittadino-utente in tempi adeguati che permettano una risposta efficace al bisogno rilevato. E' necessario che si costituisca un budget unico, costituito da risorse economiche provenienti da enti diversi (comune, provincia, asl ed eventuale compartecipazione dell'utente), che concretizza il progetto di vita elaborato della persona non autosuff. .

E' importante mantenere servizi di prossimità a livello territoriale, un primo livello capillare a cui corrisponde un secondo livello centralizzato, per non svuotare i piccoli comuni dei servizi primari, punto di riferimento resta il distretto socio-sanitario.

Il welfare locale è costituito da soggetti pubblici, terzo settore e privato sociale che si fanno carico, avendo funzioni diverse, dei bisogni dei membri della comunità a cui appartengono. Politiche sociali che si fondano sulla promozione umana e non sull'assistenzialismo, che sapientemente mettono al centro la persona con le sue necessità e non i servizi.

La riflessione sui risultati delle sperimentazione della Società' della Salute e l' eventuale realizzazione di esse anche nella nostra Provincia darà un impulso significativo di innovazione in questo settore.

Il Partito democratico e' infine convinto della centralita' della valorizzazione delle risorse umane, sia operatori sanitari, che volontari che formano l' anima del sistema sanitario toscano un sistema che nella sua ricerca di miglioramento non si regge soltanto sulle competenze professionali ma anche sulla tensione ideale degli operatori a partecipare a mantenere e migliorare un sistema sanitario che trova il suo perno centrale nel sistema sanitario pubblico in rapporto di sussidiarietà con la sanità privata il terzo settore ed il volontariato. In tutte le aziende di servizi il capitale sociale e' il personale, la valorizzazione dello stesso, l' aggiornamento permanente di esso.

La Provincia di Arezzo e' stata terra di operatori sanitari e di politici che hanno avuto ruoli strategici nella sanità regionale e nazionale. La nostra provincia deve tornare a giocare il ruolo che le compete nell' ambito della Sanità Regionale Toscana. Il PD assume un rinnovato impegno in questo settore a garanzia dei livelli di assistenza per i propri cittadini e per lo sviluppo di questo settore.

Invita i propri rappresentanti nelle Istituzioni ad ogni livello a favorire nelle nostra realtà ogni iniziativa che porti nella Provincia di Arezzo risorse finanziarie ed occupazione nel settore sanitario. Auspica che la sanità aretina pubblica e privata continui dare risposte adeguate ai cittadini residenti e che sia di attrazione per i cittadini –utenti anche di altre realtà territoriali e che

portino alla ribalta nazionale ed internazionale il nome della Provincia di Arezzo.

Un ringraziamento per il contributo portato in riunione e la collaborazione attivata in vari modi, ai componenti la commissione di lavoro:

ARCANGIOLI ALESSANDRO, BENIGNI BRUNI, BIELLI PAOLO, BUTTI MIRIO, CARDINALE GIOVANNI, CECCHERINI EMANUELE, FALEPPI KATIA, GIALLI LUISA, GOSTINELLI MARCELLA, MAGI PATRIZIO, MATTESINI DONELLA, NARDI GIUSEPPE, NEPI LEONARDO, RALLI LUCIANO, RICCI MIRELLA, ROSSI RODOLFO, TRIGGIANO LUIGI, VANNINI ARMANDO, VIGNINI ANDREA