COVID: UN MODELLO DI ASSISTENZA PRIMARIA CHE VINCE. Proattività, coesione, sinergia.

Assistiamo in questo periodo ad una narrazione che tenderebbe a evidenziare come il territorio non ha saputo rispondere adeguatamente all'**emergenza Covid** e come la parte "fondamentale" dell'epidemia sia comunque gestita a livello ospedaliero.

Sulla base di queste percezioni ci è sembrato opportuno raccontare invece quanto è successo in una piccola **Provincia** del centro Italia, quella di **FERMO**, (ab. 173.000 abitanti, 43.600 dei quali ultra65enni, 116 Medici di famiglia, 15 PLS al 15.12.2020) con territorio corrispondente a quello dell'Area Vasta 4 (AV4) dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, dove i Medici di Famiglia e i Pediatri di Libera Scelta, fin dalla fine di Febbraio sono stati protagonisti di una **serie di iniziative** che, in sinergia con il Distretto sanitario, hanno saputo costruire una **rete assistenziale** forte e organizzata nella gestione dell'emergenza. Gli stessi medici hanno inoltre monitorato l'andamento dell'epidemia, per capire il reale impatto anche sul territorio, raccogliendo dati sulla gestione dei loro pazienti affetti dall'infezione.

I *COVID TEAM AT HOME* E LE *USCA*

Fin dall'ultima settimana di Febbraio l'obiettivo dei MMG e PLS dell'AV4 è stato quello di creare un'organizzazione per affrontare la gestione degli accessi domiciliari ai pazienti con infezione sospetta o già diagnosticata. In un momento di grande disorientamento, in cui uno dei problemi organizzativi più significativi era la scarsa disponibilità dei DPI, i MMG della provincia, coordinati da quattro colleghi, hanno realizzato **le squadre** per accedere in modalità protetta ed equipaggiata a domicilio del paziente (i **COVID TEAM AT HOME - CTH**), esplorando, in quel momento di grande emergenza, una via completamente alternativa di organizzazione e finanziamento. La disponibilità del servizio è stata ottenuta con risorse stanziate dalla associazione di categoria dei MMG, dagli stessi medici di assistenza primaria che invocavano l'intervento del CTH, e dall'AV4 che forniva personale infermieristico, sede, formazione. Quando è stato pubblicato il Decreto Ministeriale relativo alla istituzione delle USCA, un mese prima che fossero però realmente varate, **nel periodo più duro dell'emergenza**, i pazienti della provincia di Fermo potevano già contare sulla **disponibilità di medici e infermieri attrezzati** al meglio e preparati per le visite dei pazienti Covid a domicilio.

La serenità e il sollievo con cui i MMG del territorio della Provincia di Fermo, in un momento di enorme sollecitazione e difficoltà, hanno accolto la disponibilità di questa risorsa, in attesa che venissero varate le Unità Speciali di Continuità Assistenziale previste dal successivo D.M., rappresentano l'indicatore più affidabile della qualità del risultato raggiunto. La quota di visite sostenute nel periodo di maggiore aggressività della patologia, evidenzia d'altronde quanto il servizio sia stato necessario e sicuramente insostituibile per i medici e per l'utenza.

I COVID TEAM hanno previsto il ruolo del **coordinatore**, individuato tra gli stessi Medici di Famiglia. Questa figura si è rilevata essenziale come "**centro di ascolto**" per i colleghi alla ricerca di consigli ed orientamenti operativi; è riuscito spesso a re-indirizzare l'obiettivo originale del medico che richiedeva l'intervento a domicilio del team, su altre più idonee strategie assistenziali, mantenendo elevata l'appropriatezza dell'utilizzo del servizio.

In quel periodo il coordinatore ha ricevuto circa **400 chiamate** dai colleghi e i CTH hanno effettuato **101 visite domiciliari**.

La positività di questa esperienza ha permesso di mantenere la figura del coordinatore anche nelle successive **USCA** realizzate dalla Regione Marche che, proprio per aver avuto un percorso già completamente "tracciato" dai CTH, sono state realizzate in tempi rapidissimi: è bastato cambiare la denominazione del servizio e il primo Aprile i due COVID TEAM, trasformati quel giorno in USCA, erano già operativi in AV4.

Le USCA lavorano in stretta **sinergia con i MMG e i PLS**; al termine dell'intervento riportano le loro conclusioni ai medici di scelta dell'assistito, condividendo la migliore scelta assistenziale. Le USCA hanno effettuato oltre **900 interventi** dall'inizio dell'emergenza: si sono, in particolare, rilevate come risorsa insostituibile nella gestione della criticità che ha colpito, negli ultimi giorni, una residenza protetta per anziani, in cui si è determinata l'insorgenza di una epidemia di casi Covid con oltre 60 ospiti positivi, gestiti per diversi giorni in un padiglione della residenza adibito alla loro ospitalità.

I TAMPONI MOLECOLARI NEI DDT e LA LORO PRENOTAZIONE

La disponibilità della figura del coordinatore ha costituito la premessa per intraprendere anche il percorso innovativo sulla **prescrizione** dei tamponi: il **coordinatore** delle USCA è diventato infatti, quando quella dei tamponi è diventata una risorsa diagnostica più disponibile, nei primi giorni di Aprile, il collettore delle richieste di tampone da parte dei colleghi.

Da quei giorni i MMG della provincia hanno prenotato, in sistema da loro stessi "costruito", prima attraverso il sistema dei coordinatori e poi in autonomia, quasi 15mila tamponi, eseguiti al *Diagnostic Drive Through* (DDT).

Anche l'organizzazione di questo servizio è stata fondamentale per mettere il medico nella condizione migliore per essere puntuale e tempestivo nello svolgere il ruolo di protagonista nella diagnosi dell'infezione e quello di sentinella epidemiologica sul territorio. Proporre quanto più precocemente l'esecuzione di un tampone ad un paziente che dimostra la presenza di sintomi che potrebbero essere riconducibili all'infezione, prescrivendone l'esecuzione e comunicando in tempo reale al paziente la data dell'appuntamento, ha costituito un **cardine** importante nella **lotta all'epidemia** sul territorio.

Durante l'estate, in carenza di altri sistemi informatici dedicati, due MMG dell'AV4 hanno realizzato **un portale** dove tutti i medici delle Cure Primarie (Medici di Famiglia e Pediatri di Libera Scelta), dotati di uno **specifico account**, possono, a tutt'oggi, **prenotare il tampone**; il programma genera automaticamente l'appuntamento, con ora e data pianificata per l'accesso del paziente al DDT. **Entro 24 ore** dall'effettuazione del tampone, il funzionario del Distretto Sanitario (dotato anch'egli di un account sullo stesso sistema) inserisce tutti i risultati degli esami, consentendo la consultazione del dato al medico inviante. Si tratta di una risorsa fondamentale: programmare l'appuntamento comunicando subito al paziente la data dell'esecuzione per il tampone (che effettuerà senza attesa e senza coda) e conoscerne il risultato in tempi rapidi è una risposta fondamentale all'esigenza di rispondere ai bisogni dell'utenza e alla corretta gestione del contagio.

Sono stati complessivamente prenotati dai MMG e dai PLS oltre **15mila tamponi** biomolecolari, con tempi di attesa quasi sempre di 24 ore che si allungavano solo nel fine settimana per una riduzione della disponibilità nella loro effettuazione.

L'EPIDEMIA DA SARS CoV-2 SUL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI FERMO

Per cercare di esercitare il "governo clinico" di un fenomeno che presenta caratteristiche così "esplosive" e complesse, è necessario disporre di **numeri** che ne rappresentino le dinamiche. Sia nella **"prima ondata"** primaverile che nella **"seconda ondata"** autunnale, i medici delle cure primarie della provincia hanno cercato di **raccogliere dati** sui casi che sono stati gestiti dalla **medicina territoriale**. In realtà, questa operazione è stata fatta in

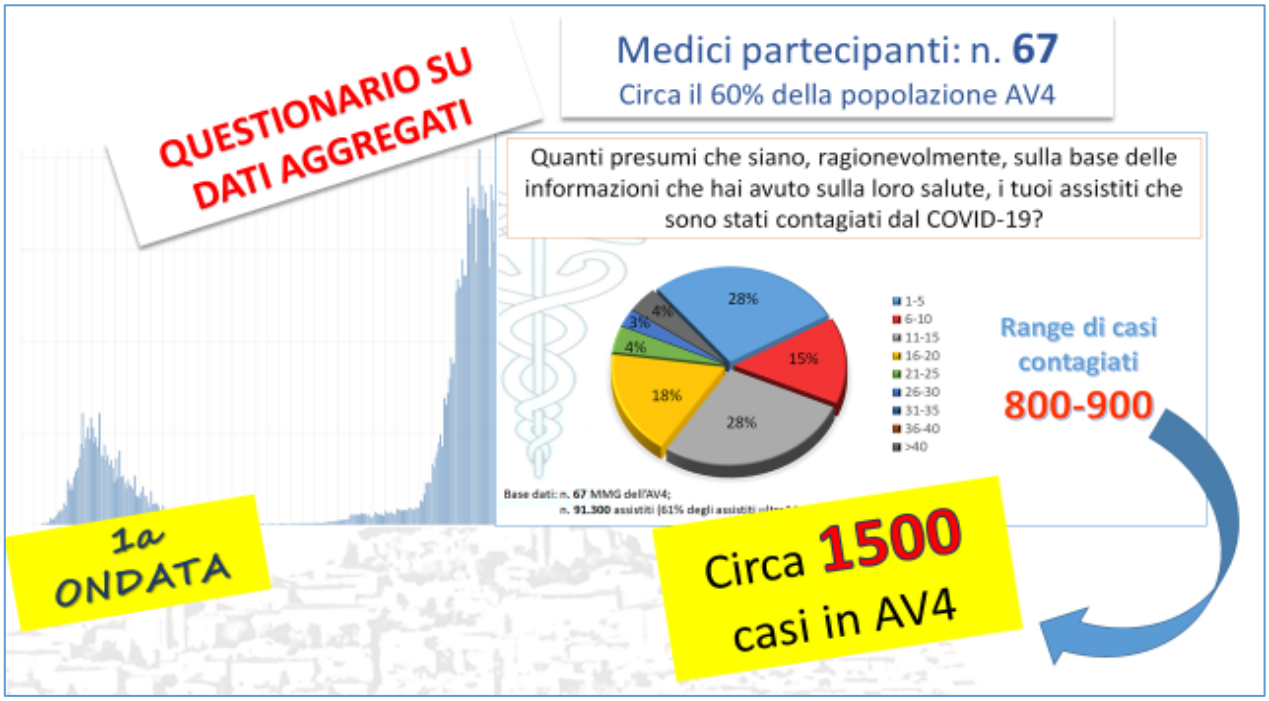

Fig. 1 – Proiezione sulla prevalenza dell'infezione da SARS CoV-2 nel territorio della Provincia di Fermo, in base ad una ricognizione, effettuata da un campione di 67 medici di famiglia, relativamente alla "prima ondata".

primavera, richiedendo ai Medici di Famiglia, durante il mese di Maggio, quanti fossero stati i casi dagli stessi gestiti e con quali modalità e caratteristiche: è stata sollecitata, cioè, una ricognizione "ex-post" su dati aggregati rispetto alla realtà assistenziale di ogni professionista (Fig. 1). Ne è comunque emersa una fotografia che ha evidenziato come fossero stati 800-900 i casi sintomatici gestiti dai 67 medici partecipanti alla survey (che rappresentavano circa il 60% della popolazione dell'AV4), per una incidenza stimata complessiva, nello stesso territorio, in quel periodo di circa 1500 casi di infezione (a fronte dei dati ufficiali che avevano individuato 570 soggetti positivi).

Dall'inizio di Ottobre i **MMG e i PLS** dell'AV4 hanno tenuto traccia delle condizioni, delle richieste assistenziali e delle scelte terapeutiche dei propri pazienti affetti da SARS CoV-2 tra i propri assistiti. Ne è derivato un quadro estremamente definito della realtà assistenziale affrontata sul territorio della Provincia. Hanno contribuito a questa ricognizione **98 tra i 127 MMG e PLS dell'AV4** (che rappresentano oltre il 75% della popolazione assistita del territorio) (Fig. 2).

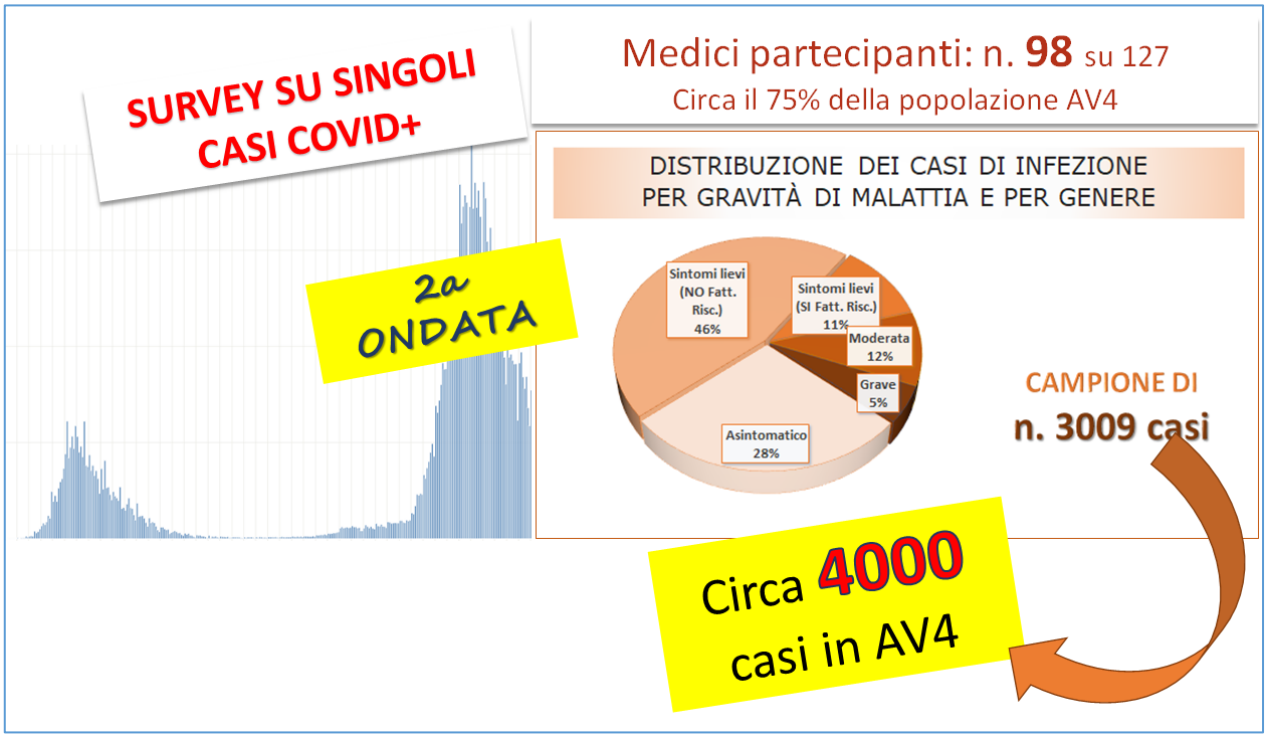

Fig. 2 – Proiezione sulla prevalenza dell'infezione da SARS CoV-2 nel territorio della Provincia di Fermo, in base ad una ricognizione, effettuata da un campione di 98 medici delle cure primarie, relativamente alla "seconda ondata".

Sono stati raccolti dati riferiti a **3009 casi**, il **51%** di genere **femminile**, il **49%** di genere **maschile**, che hanno avuto infezione da COVID-19 relativamente al periodo 1 Ottobre-31 Dicembre 2020 (Fig. 4).

Tutte le età sono state colpite; fino ai 60 anni, per tutte le fasce d'età (tranne per quella dai 0 ai 10 anni) la quota percentuale di popolazione infetta è superiore a quella rappresentata, per le stesse fasce, dalla quota percentuale di popolazione generale. Dai 60 anni in su si assiste invece ad una inversione delle stesse quote: sono meno rappresentati gli infetti rispetto alla prevalenza delle stesse fasce di età nella popolazione

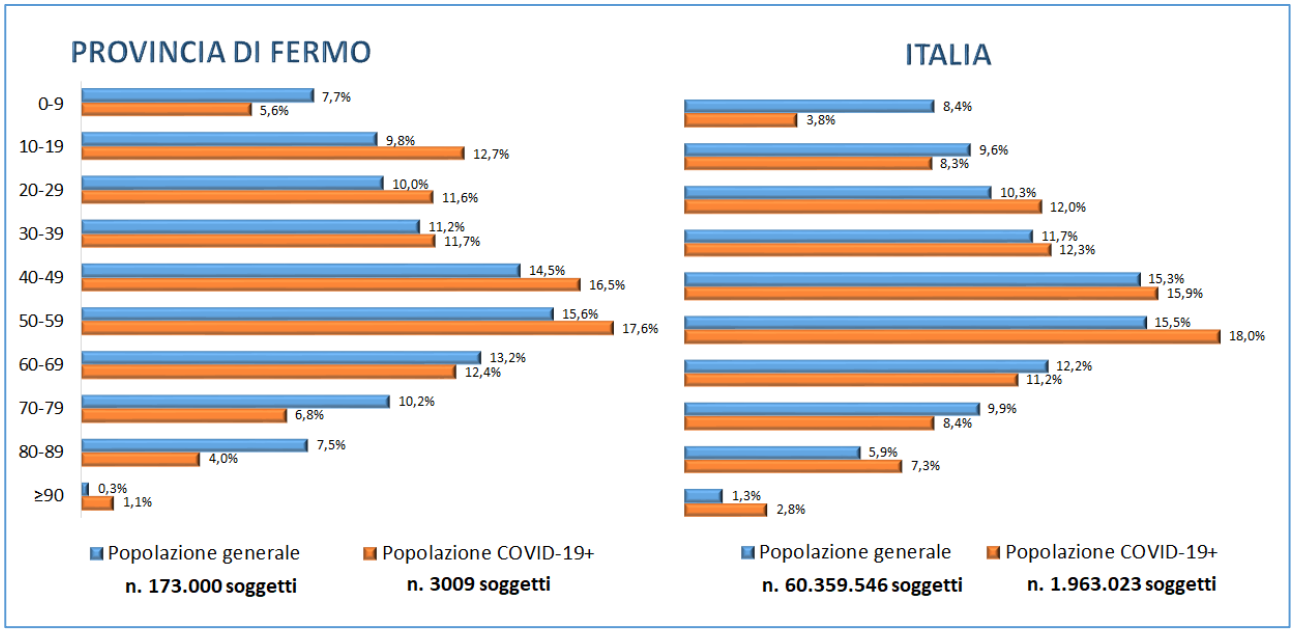

Fig. 3 - Distribuzione dei casi di infezione per fasce di età (anni) – Popolazione generale e popolazione di pazienti affetti COVID

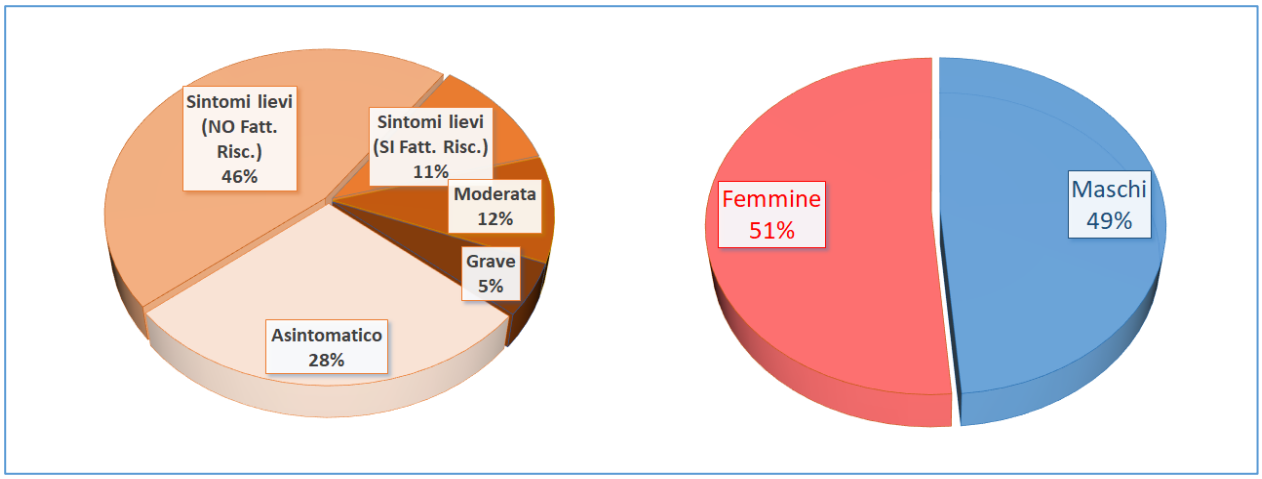

Fig. 4 - Distribuzione dei casi di infezione per gravità di malattia o per genere. Base dati: n. 3009 soggetti

generale (Fig. 3). Tutto questo significa che le fasce di età dai 10 ai 60 anni sono quelle maggiormente colpite dall'infezione; le fasce di età più avanzate si proteggono e tendono ad essersi meno infettate delle altre. Rispetto ad analoga valutazione sull'intero territorio nazionale, le differenze emergono sulla fascia di popolazione tra i 10 e i 19 anni (maggiormente rappresentata nei malati rispetto alla popolazione generale nel fermano) e in quella tra gli 80 e gli 89 anni (la percentuale dei malati sembrerebbe essere meno rappresentata, al contrario di quanto accade su base nazionale).

La distribuzione dei casi per gravità di malattia (Fig. 4) evidenzia come la **quota** di gran lunga **prevalente** della popolazione affetta è **asintomatica o presenta sintomi lievi** (asintomatici, 27%; sintomi lievi senza fattori di rischio, 46%; sintomi lievi con fattori di rischio, 11%); solo una quota minoritaria sviluppa malattia di entità moderata (12%) e grave (5%). A differenza delle altre, dove i due generi sono equamente rappresentati, in questa

ultima condizione è maggiormente rappresentato il genere maschile (68,5% dei casi) (Fig. 5).

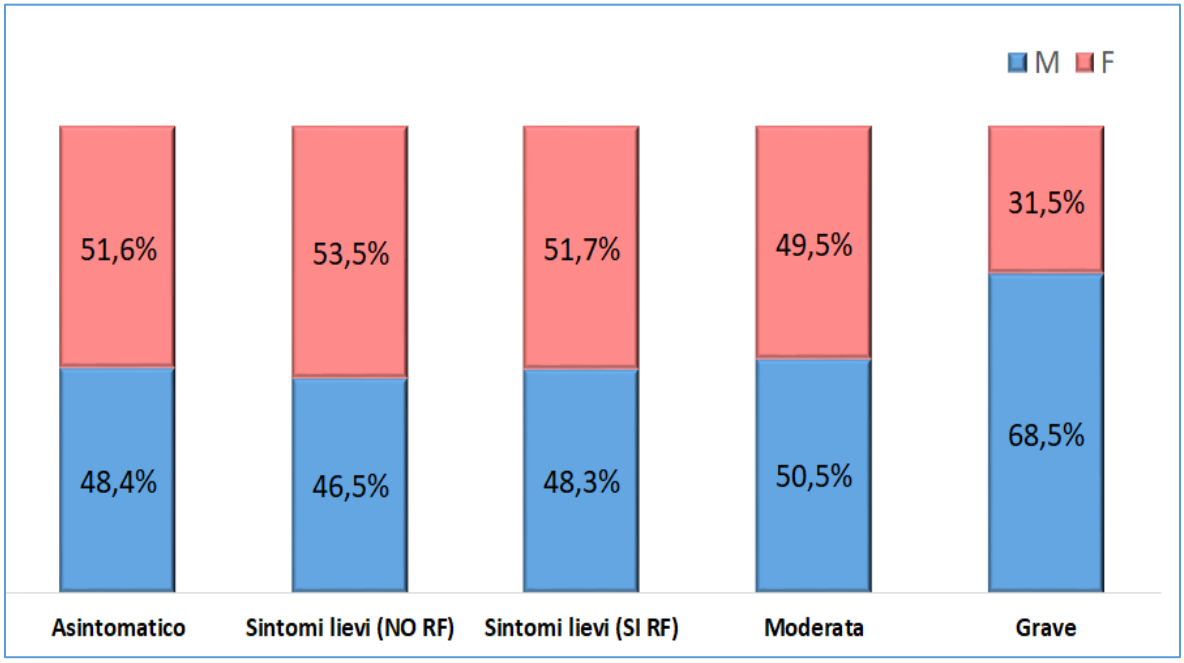

Fig. 5 - Distribuzione dei casi di infezione per gravità di malattia e per genere. Base dati: n. 3009 soggetti

Completamente opposte appaiono inoltre le rappresentazioni della distribuzione delle fasce di età negli asintomatici e nei pazienti con malattia grave, evidenziando come l'entità della malattia peggiori nelle fasce di età più avanzata (Fig. 6).

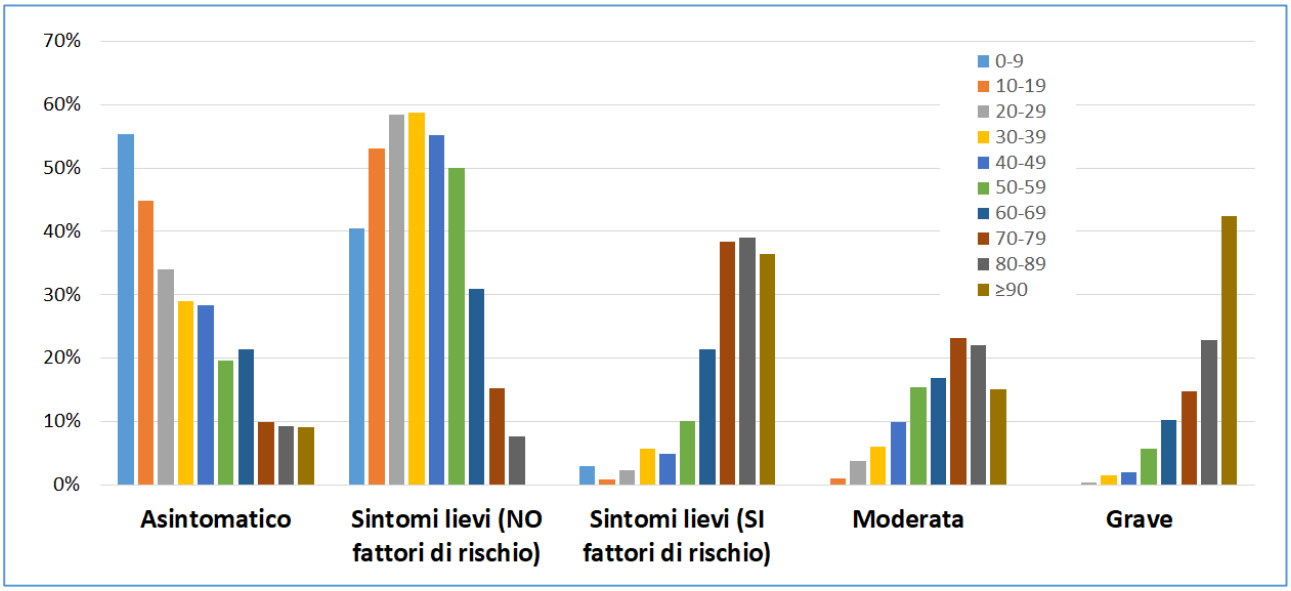

Fig. 6 - Distribuzione dei casi di infezione per gravità di malattia e per fasce d'età. Base dati: n. 3009 soggetti

Al 31.12.2020 il **77,9%** dei soggetti infettati è **guarito**; il 20,3% ha ancora in corso la patologia; **1,0%** è **deceduto** (lo 0,8% in ospedale, lo 0,2% a domicilio); uno 0,7% presenta esiti permanenti (Fig. 7).

Il **95,3% dei pazienti ha trascorso il periodo di malattia sempre a domicilio**; per il **4,2%** si è reso necessario il **ricovero ospedaliero**; lo 0,3% e lo 0,2% è stato rispettivamente ospitato in RSA o presso un COVID Hotel (Fig. 7).

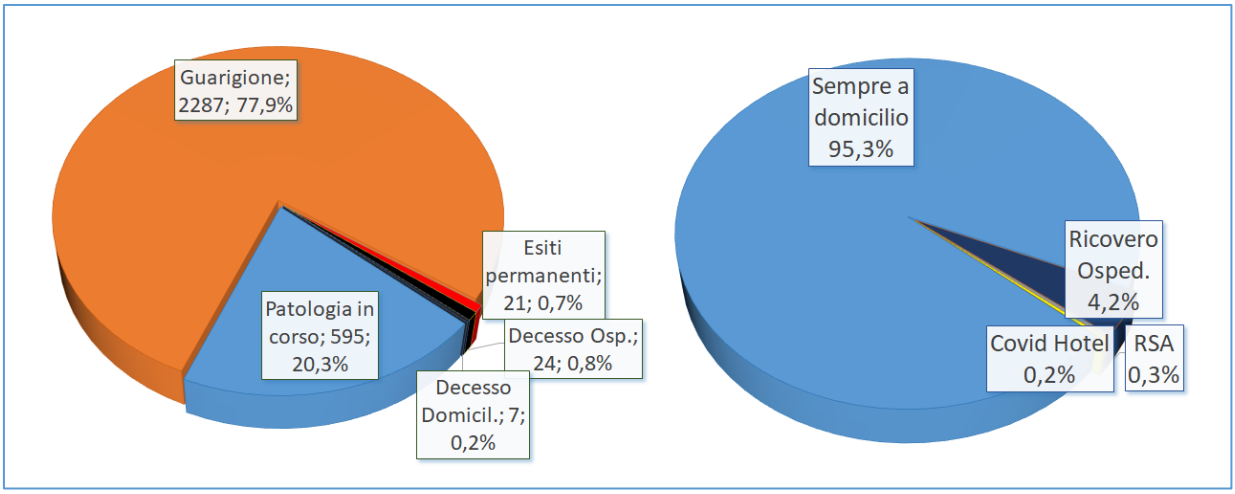

Fig. 7 - Distribuzione dei casi di infezione per esiti di malattia e per setting assistenziale. Base dati: n. 3009 soggetti

Anche se vengono prese in considerazione l'entità **moderata e grave** di malattia (17% del totale), **l'80%** dei casi è stato trattato **sempre a domicilio** e il **18,5%** è stato **ospedalizzato** (Fig. 8); per casi più gravi, un 48,8% è stato trattato sempre a domicilio e per una analoga quota è stato richiesto il ricovero ospedaliero (Fig. 9).

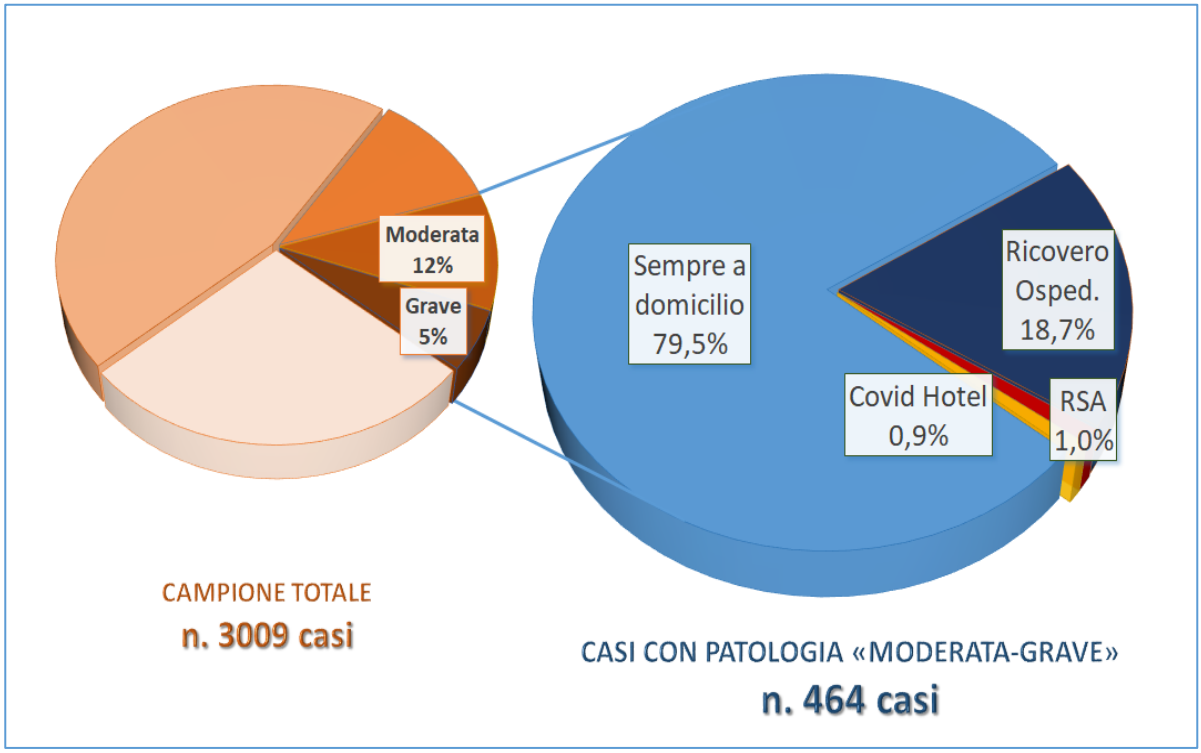

Fig. 8 – Setting assistenziale dei casi di patologia moderata e grave

Le fasce di età che maggiormente ricorrono al ricovero ospedaliero sono le più avanzate: il 30,3% degli ultranovantenni infettati e il 19,4% della fascia di età 80-89 anni (Fig. 10).

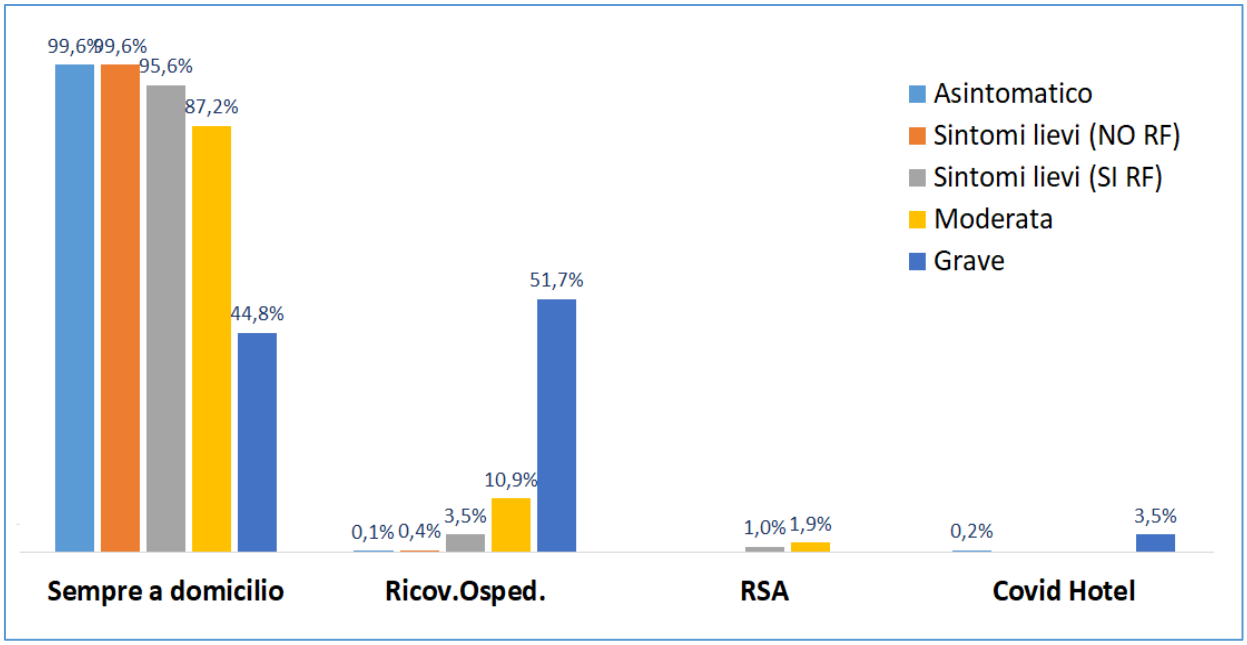

Fig. 9 – Distribuzione del setting assistenziale per gravità di malattia. Base dati: n. 3009 soggetti.

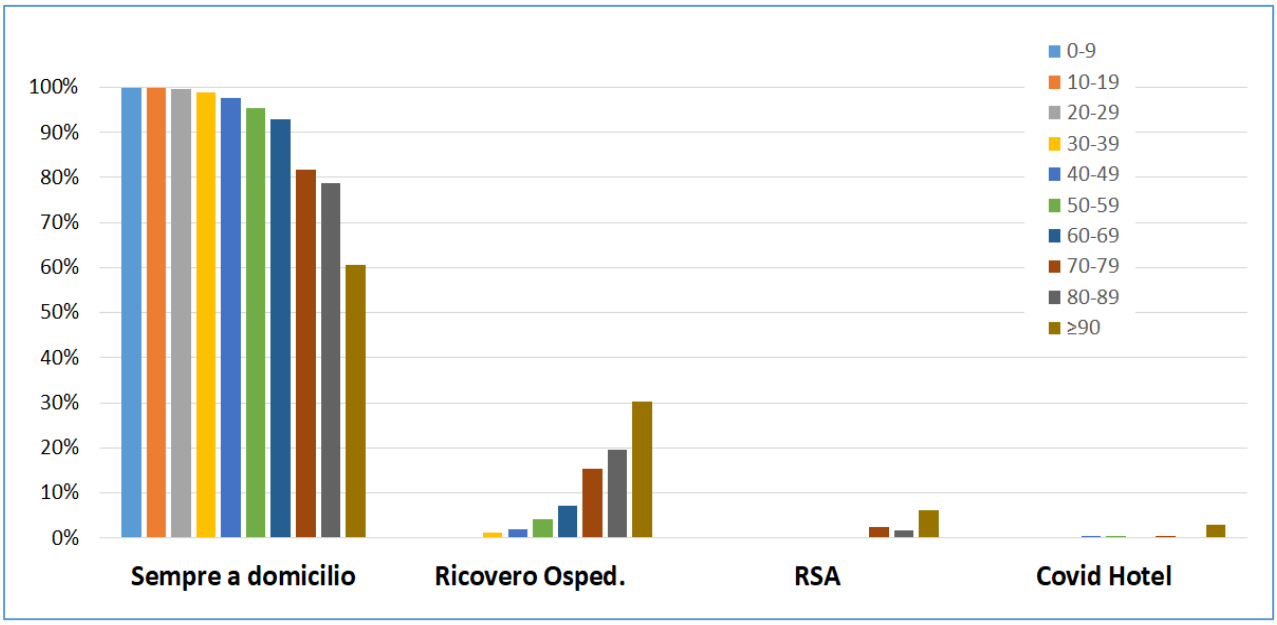

Fig. 10 – Distribuzione del setting assistenziale per fasce d'età. Base dati: n. 3009 soggetti.

I decessi hanno riguardato il 24% degli ultranovantenni affetti e il 13% della fascia d'età tra gli 80 e gli 89 anni (Fig. 11).

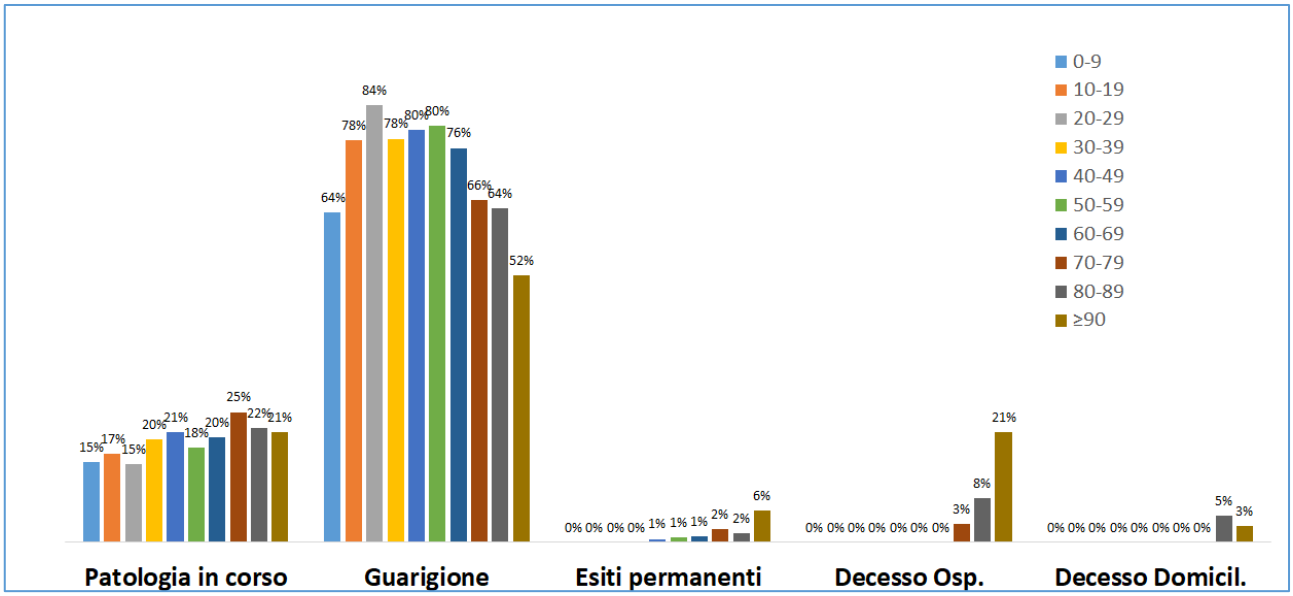

Fig. 11 – Distribuzione degli esiti di malattia per fasce d'età. Base dati: n. 3009 soggetti.

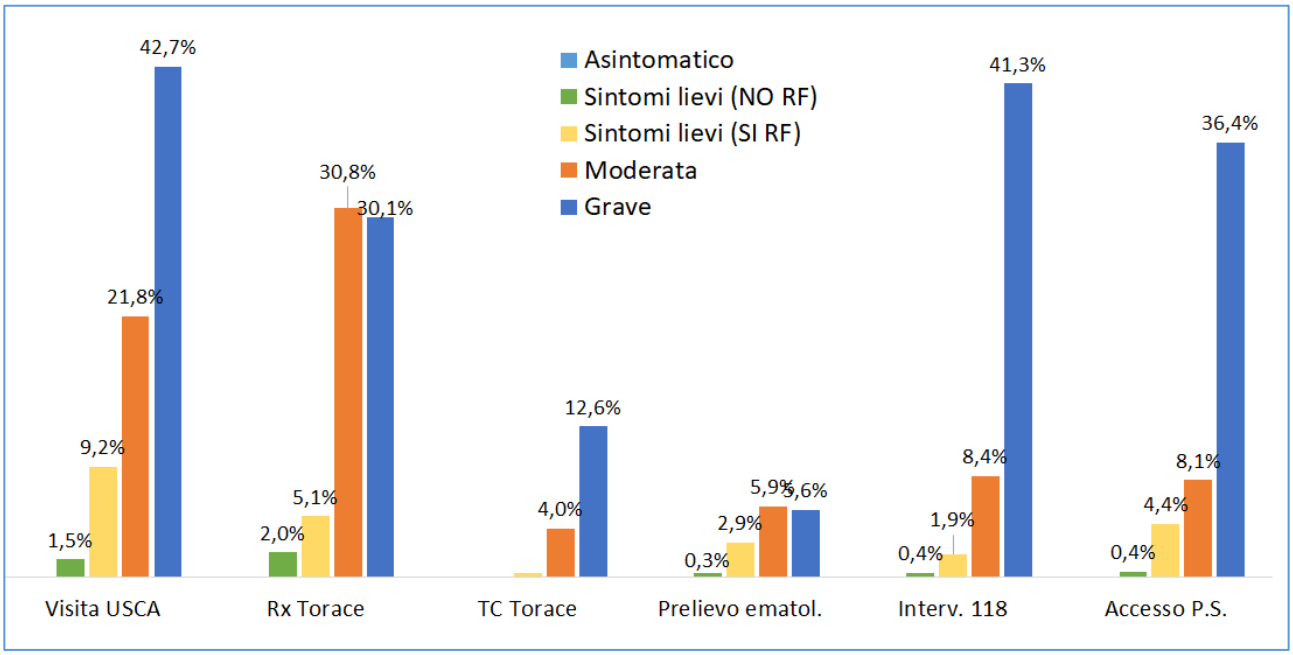

Fig. 12 – Prestazioni effettuate sul territorio distribuite per gravità di malattia. Base dati: n. 3009 soggetti.

E' evidente che la maggiore richiesta di prestazioni assistenziali sia stata appannaggio delle entità più pesanti della malattia: dei malati che hanno avuto una entità grave di patologia, il 42,7% ha richiesto una visita USCA a domicilio, il 30,1% una Rx torace, il 12,6% una TC torace, il 41,3% l'intervento del 118, il 36,4% l'accesso al PS (Fig. 12).

Un andamento crescente di richieste di prestazioni si è verificato anche in presenza dell'aumento dell'età dei pazienti (Fig. 13).

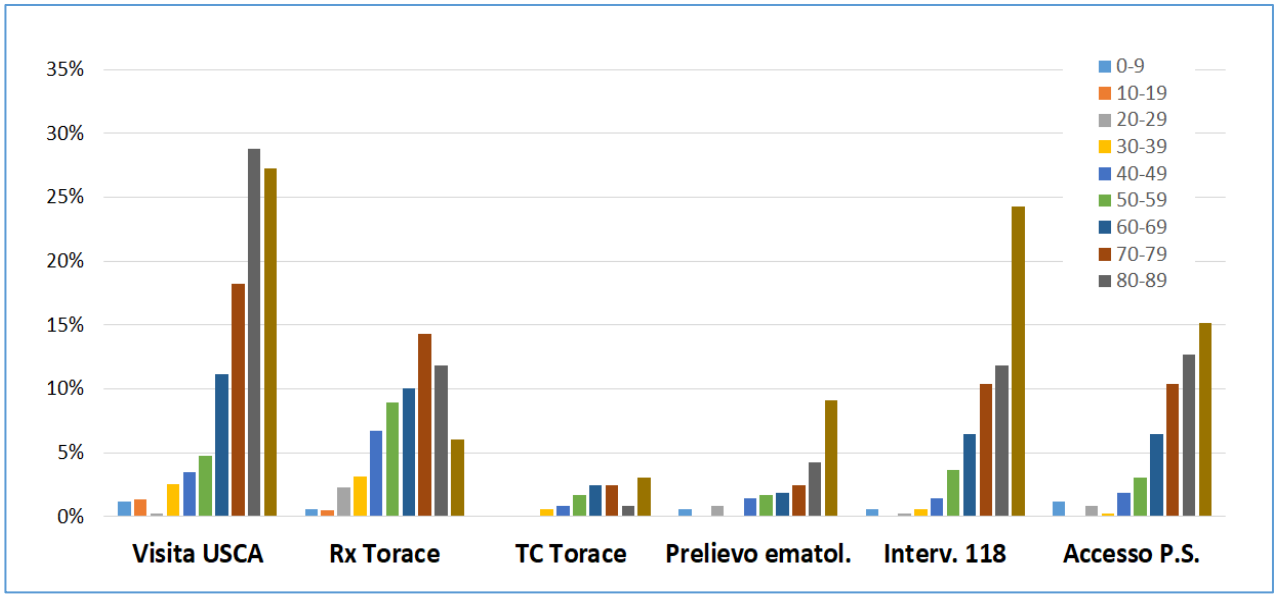

Fig. 13 – Prestazioni effettuate sul territorio distribuite per fasce d'età. Base dati: n. 3009 soggetti.

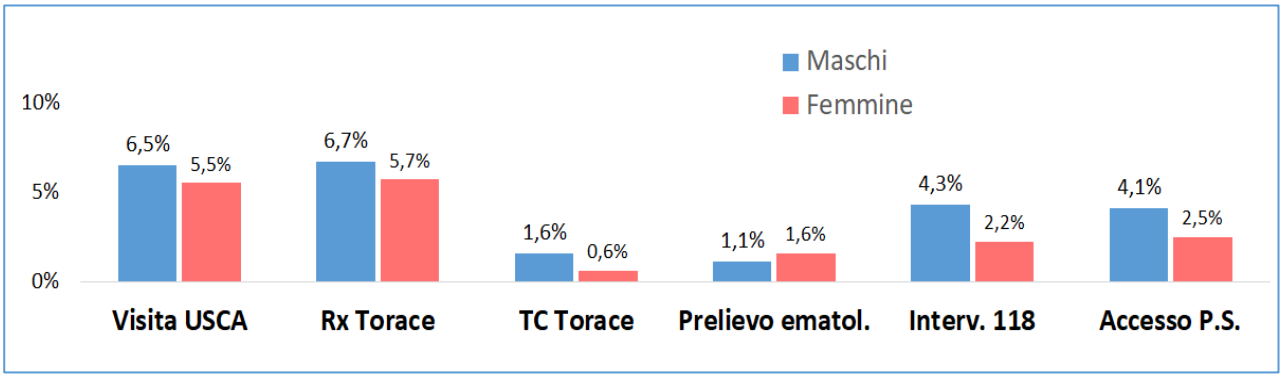

Fig. 14 – Prestazioni effettuate sul territorio distribuite per genere. Base dati: n. 3009 soggetti.

Poiché il genere maschile è stato quello prevalente nelle entità di patologia più gravi, si è analogamente evidenziato nello stesso genere una maggiore prevalenza delle richieste di prestazioni assistenziali (Fig. 14).

L'evoluzione degli **orientamenti terapeutici** sul territorio nei pazienti COVID è ben evidente dai cambiamenti che sono intercorsi tra le prime due settimane di epidemia, durante il mese di Marzo, e le settimane successive (Fig. 15).

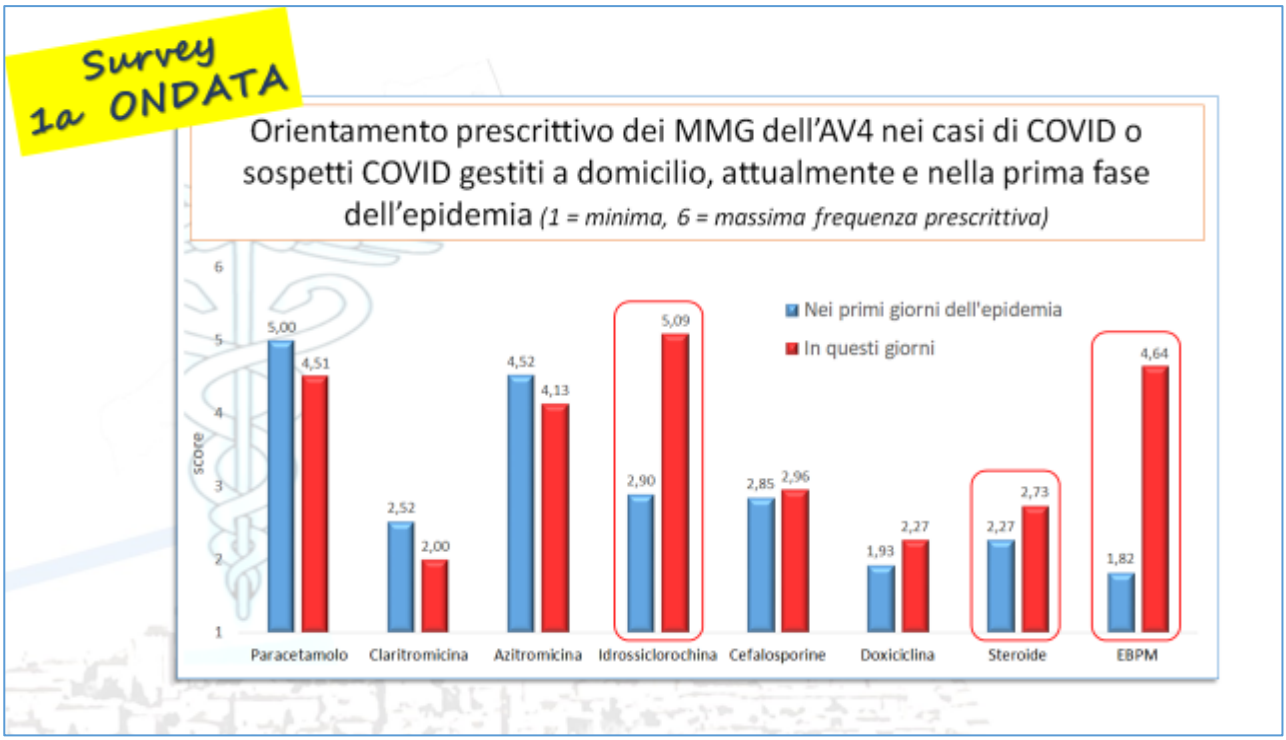

Fig. 15 – Orientamento prescrittivo dei MMG all'inizio e alla fine della "prima ondata".

Nella seconda ondata si sono maggiormente consolidati alcuni orientamenti, con evidenti differenziazioni tra quanto prescritto nelle fasi precoci e nelle fasi tardive della patologia. (Fig. 16)

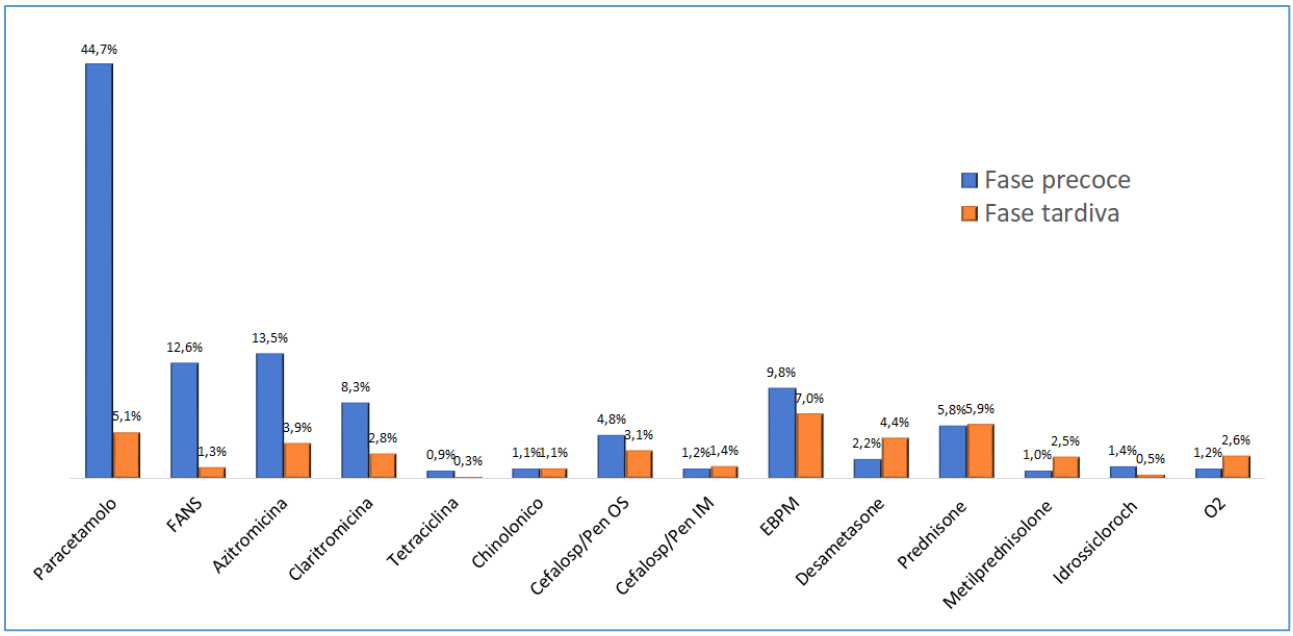

Fig. 16 – Terapia domiciliare nei casi di infezione da SARS CoV-2. Percentuale di casi trattati per molecola prescritta, nella fase precoce e tardiva della malattia. Base dati: n. 3009 soggetti.

La terapia prescritta varia, evidentemente, anche in relazione alla severità della malattia. Le EBPM, gli steroidi, gli antibiotici e l'O2-terapia sono maggiormente prescritte nelle entità moderata e, soprattutto, grave. In questi casi, si assiste ad un evidente variazione anche nel pattern prescrittivo tra fase precoce e fase tardiva: in quest'ultima prevalgono in ordine gli steroidi, l'O2, le EBPM (Figg. 17-18).

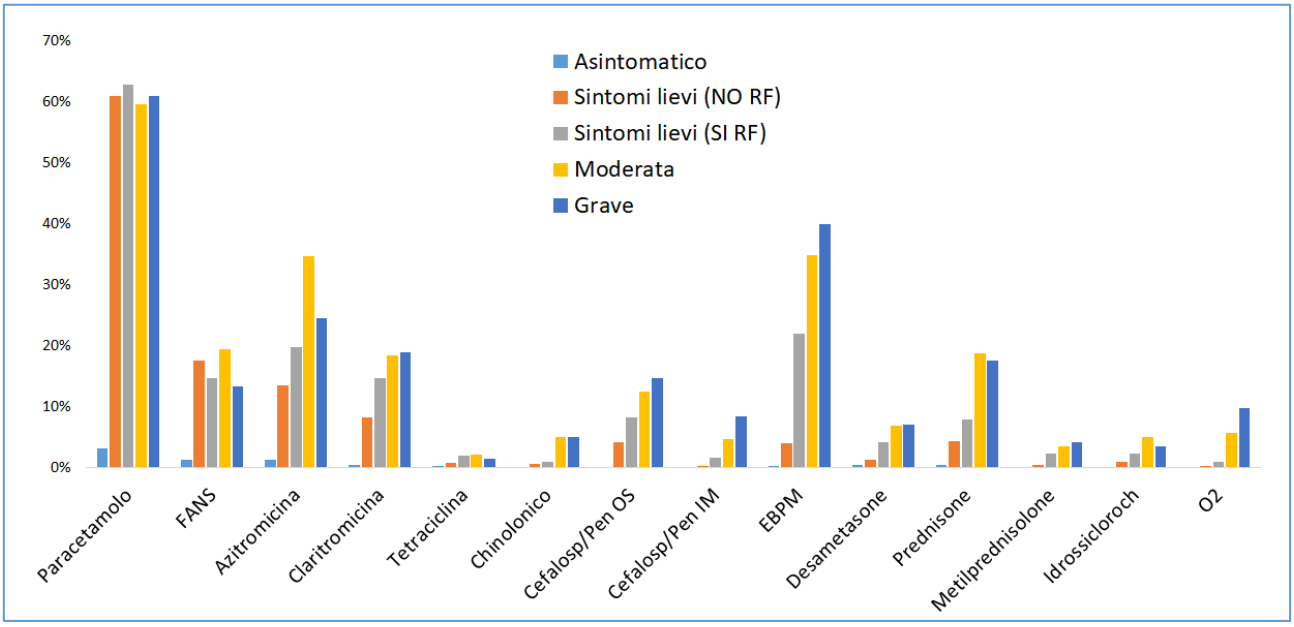

Fig. 17 – Distribuzione della terapia domiciliare nei casi di infezione da SARS CoV-2, in fase precoce, per gravità di malattia. Base dati: n. 3009 soggetti.

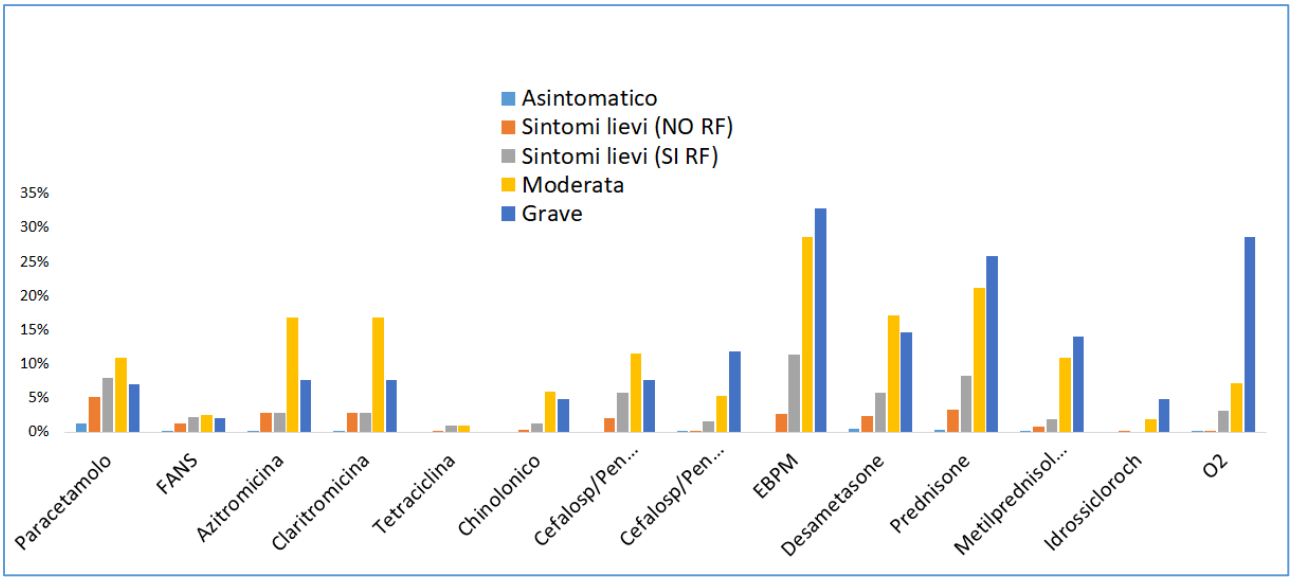

Fig. 18 – Distribuzione della terapia domiciliare nei casi di infezione da SARS CoV-2, in fase tardiva, per gravità di malattia. Base dati: n. 3009 soggetti.

Differente appare anche il pattern prescrittivo nelle diverse fasce di età dei pazienti affetti, in relazione alla diversa prevalenza nelle stesse delle tipologie di severità di malattia (Figg. 19-20).

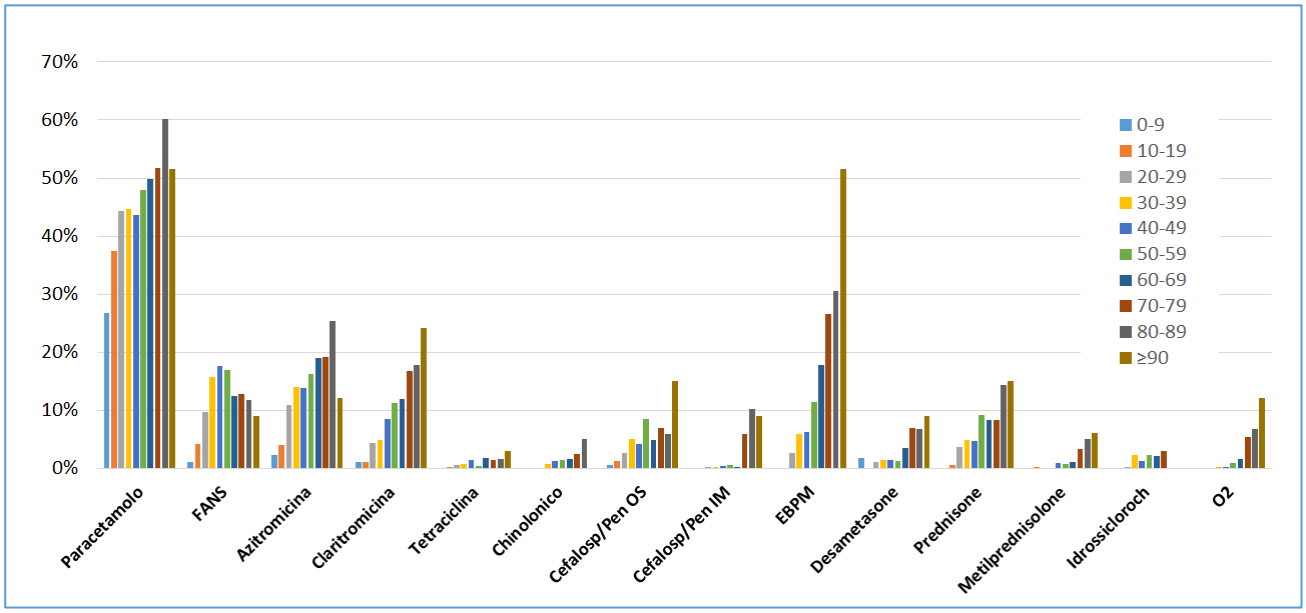

Fig. 19 – Distribuzione della terapia domiciliare nei casi di infezione da SARS CoV-2, in fase precoce, per fasce d'età. Base dati: n. 3009 soggetti.

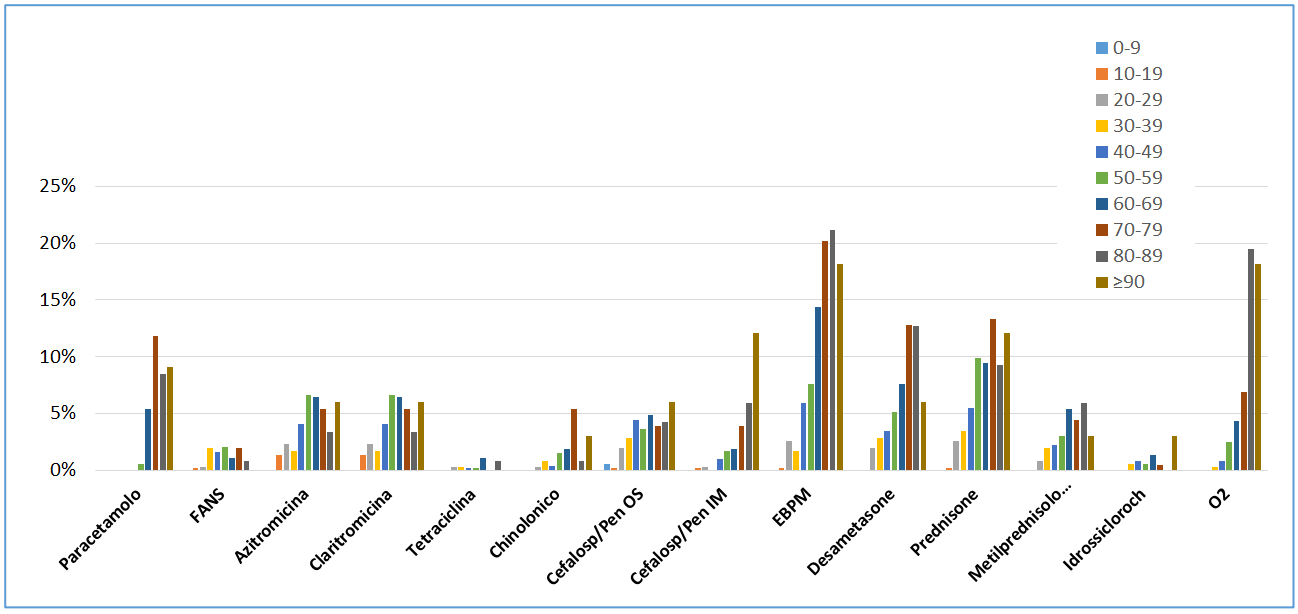

Fig. 20 – Distribuzione della terapia domiciliare nei casi di infezione da SARS CoV-2, in fase tardiva, per fasce d'età. Base dati: n. 3009 soggetti.

Molte delle informazioni che emergono sono del tutto in linea con quanto già abbondantemente riportato dalla letteratura: l'infezione decorre nella stragrande maggioranza dei casi in modo asintomatico o paucisintomatico; quando si determina patologia questa colpisce più duramente le fasce di età più avanzata, soprattutto il genere maschile; la maggior richiesta di prestazioni e di risorse è inevitabilmente a carico delle fasce di popolazione più colpite.

C'è però qualche altra evidenza, che emerge dall'analisi dell'epidemia da questo campione, che dovrebbe essere sottolineata: **la quota dei pazienti** infettati che **si ricovera** è **molto contenuta**, il 4,2%. Si tratta di un tasso di ospedalizzazione inferiore a quello regionale delle Marche del 4,6% (coincidente, quest'ultimo, con quello nazionale), che evidenzia come, nella provincia di Fermo, la popolazione affetta da infezione da Covid-19 è trattata sostanzialmente, **in oltre il 95%** dei casi, presso il proprio **domicilio**. Questo avviene anche quando viene condotta l'analisi sulle frazioni di popolazione affetta dalle manifestazioni più severe di malattia: l'80% dei casi dell'entità moderata e grave della patologia (il 48% se si prende in considerazione solo i casi di patologia grave) è gestita sempre a domicilio. **Queste consapevolezze sovvertono un po' la narrazione che vorrebbe che la parte "sostanziale" della malattia è gestita solo e sempre in ospedale**; il ricovero chiaramente è destinato ai casi che necessitano di ventilazioni assistite / meccaniche o che si complicano nel loro decorso. La massa critica dei malati resta però a casa, gestita dai medici delle cure primarie in collaborazione con i colleghi delle USCA, spesso anche quando il quadro clinico si aggrava.

La disponibilità al contatto telefonico e a tutte le altre modalità con le quali i medici sono attualmente raggiunti, è stata totale, senza rispettare alcun orario predefinito, senza distinzione di giorni feriali o festivi: tra il giorno di Natale e di S.Stefano, ad esempio, i medici hanno prenotato in piattaforma ai loro pazienti 120 tamponi.

E' un lavoro assistenziale che i medici svolgono oramai con dedizione ma anche con competenza: i **bassi tassi** di **ospedalizzazione** e di **letalità**, il 4,2% e l'1% rispettivamente, lo confermano. In particolare il tasso di letalità, calcolato relativamente alla seconda ondata (dal 1 ottobre), sembrerebbe attestarsi su livelli molto contenuti (1,0%), decisamente al di sotto del tasso di letalità regionale delle Marche (1,7%) e nazionale (2,0%) per lo stesso periodo.

Diverso rispetto al dato nazionale sembrerebbe essere anche il pattern di distribuzione dell'infezione per fasce d'età: nel fermano sembrerebbe essersi maggiormente esposta al contagio la popolazione fra i 10 e i 19 anni, percentualmente più rappresentata nel gruppo degli infetti, rispetto a come è rappresentata nella popolazione generale (12,7% vs 9,8%), al contrario, appunto, di quanto accade sul dato nazionale (8,3% vs 9,6%). D'altro canto sembrerebbe che nella provincia si sia maggiormente protetta la fascia critica di popolazione di 80-89 anni, che rappresenta solo il 4,5% degli infetti, contro il 7,5% che rappresenta la sua prevalenza nella popolazione generale di Fermo (contro un dato

nazionale che tende ad invertire invece tali percentuali di prevalenza per la stessa fascia di età: 5,9% della popolazione generale, 7,3% della popolazione degli infetti).

Quella della **terapia** dei pazienti COVID ha rappresentato una sfida nella sfida. A fronte di quote di pazienti così rilevanti che sono state gestite a domicilio, da nessuna parte sono state fornite indicazioni ufficiali su come dover trattare i paziente sul territorio; le uniche raccomandazioni hanno riguardato, semmai, quello che non si sarebbe dovuto fare (idrossiclorochina, steroidi in assenza di insufficienza respiratoria, antibioticoterapia senza particolari indicazioni …).

Ciononostante la rete dei medici territoriali, nel tempo, ha prodotto e scambiato una serie di conoscenze e consapevolezze, che hanno determinato chiari orientamenti terapeutici che con le settimane si sono andati consolidando, come confermato dalla prevalenza delle diverse terapie nelle fasi precoci e tardive della malattia, considerando le varie entità della stessa patologia.

Soprattutto per questo è stato di particolare supporto **una chat** WhatsApp a cui tutti i medici del territorio (medici di famiglia, di continuità assistenziale, pediatri di libera scelta e medici USCA) sono iscritti. Attraverso questo canale si sono stabilite "sinergie di reciproco aiuto" sui diversi temi che hanno riguardato la gestione dell'emergenza: dai consigli terapeutici ed assistenziali, alle indicazioni per gestire i periodi di contumacia sanitaria, dalle sollecitazioni a correggere anomalie sulla agenda di prenotazioni tamponi, agli scambi di opinione su come affrontare la relazione con i pazienti o con le istituzioni. Una risorsa, insomma, da molti giudicata in questo momento insostituibile (Fig. 21).

Fig. 21 – Non "una solita chat"!

Un ultima ma doverosa menzione va riservata ai livelli Istituzionali del **Distretto** e dell'**Area Vasta.** Bisogna dire che, anche in questa direzione, si è creata una **forte sinergia** di sforzi e di intenti. Il Distretto Sanitario Unico a cui l'intero territorio della provincia appartiene, ha lavorato in grande sintonia con i medici, accogliendo sin dall'inizio le loro sollecitazioni (i Covid Team at Home, i sistemi online di prenotazione tamponi, la modulazione nelle strutturazioni delle USCA, ...) realizzando un modello di integrazione ed efficacia assistenziale.

Sarebbe potuta diventare un'esperienza devastante dal punto di vista assistenziale, relazionale ed organizzativo. Abbiamo tutti la percezione invece di poterne uscire **più forti**, **coesi** e **pronti** ad affrontare con fiducia la **"ripartenza"**.

AMADIO CAROLINA
APPOGGETTI STEFANO
BACALINI ROBERTO
BAGALINI LORENZA
BASSOTTI STEFANO
BELLETTI ANDREA
BICCHIARELLI ENRICA
BOTTICELLI LUIGI
BOTTURI SERGIO
BRAICO GIUSEPPE
CARTECHINI FRANCESCA
CASTELLUCCIO MARIA PIA
CATINI ANDREA
CATINI GIOVANNI
CATANI DIEGO
CETERONI STEFANO
CIFERRI LORELLA
CIRIBE' FABRIZIO
COCCIA LUCIANA
COGNIGNI DOMENICO
CRUCIANI GUIDO
D'ANGELO VINCENZO
DE ANGELIS LETIZIA
DE ANGELIS MASSIMO
D'ERAMO CARLA
D'ERRICO MATTEO
DI GIOACCHINO ANTONIO
DI GIULIO OSCAR
DI MARCO VIRGINIA
DI SIMONE GIUSEPPE
DRAGHESSI MARIO
ELIARUNY ELIAS
ERCOLI PAOLO
FAZIO PAOLO
FERMANI FRANCESCO
FRASTALLI DANIELA
FILIPPONE CHIARA
FUNARI ROSSELLA
GALLO GIUSEPPE
GENTILI ALBERTA
GHITARRINI LUCA
GIRONACCI LILIANA
GUARNIERI LUIGI
GUSTERI FLORIANA
LANDRO VINCENZO
MAGNAGUADAGNO PATRIZIA
MALATESTA ANDREINA
MALCANGI GIUSEPPE
MANCINI DANIELA
MANZETTI LUIGI
MARCONI LUCIA
MARINI GIORGIO
MARSILI FLORIANO
MARZIALI LUIGI
MARTELLINI ANGELO
MARZOLA CLAUDIO
MAURIZI DEDALO
MEDORI GIANNI
MENCONI DANIELA
MISERICORDIA PAOLO
MOCHI FRANCESCO
MONALDI ALICE
MORELLI SABRINA
OLIMPI GIOVANNI
PALLOTTI GIORGIO
PANGRAZI ENRICO
PAPIRI SARA
PERONI MASSIMO
PIETRANGELI SAMUELA
PINTO PASQUALE
PIZZUTI VIOLANA
POMPA MIRELLA
PONZI ILARIA
PUI DUSA CRISTINA
RAFFAELLI NOEMI
RENIERI PAOLO
ROCCHI ANNA LAURA
SANTINI SARA
SANTUCCI ADOLFO
SCANDALE GIOVANNA
SCOTUCCI WALTER
SEBASTIANI SILVIA
SERAFINI ENRICO
SERGIACOMI NICLA
SISTILLI LUCIA
SORICETTI MAURO
STANGONI ADELE
TABARRONI GIORGIO
TAURINO LUIGI
TEODORI SERGIO
TIRABASSI VINCENZO
TOCCACELI LORENZO
TOMASSINI TATIANA
TOMBOLINI GIORGIO
ULIASSI ELISA
VALLORANI VIRGILIO
VISIONI ROBERTO
VITALI GIANLUIGI
VOLPONI PAOLA

Gli Autori