XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento. C. 2350, testo base, approvato in un testo unificato dal Senato, C. 625 Binetti, C. 784 Rossa, C. 1280 Farina Coscioni, C. 1597 Binetti, C. 1606 Pollastrini, C. 1764-bis Cota, C. 1840 Della Vedova, C. 1876 Aniello Formisano, C. 1968-bis Saltamartini, C. 2038 Buttiglione, C. 2124 Di Virgilio e C. 2595 Palagiano (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	141
ALLEGATO 1 (<i>Subemendamenti riferiti all'emendamento 5.100 del Relatore</i>)	146
ALLEGATO 2 (<i>Emendamenti e subemendamenti approvati</i>)	148
AVVERTENZA	145

SEDE REFERENTE

Martedì 13 aprile 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Eugenia Maria Roccella.

La seduta comincia alle 13.40.

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento.

C. 2350, testo base, approvato in un testo unificato dal Senato, C. 625 Binetti, C. 784 Rossa, C. 1280 Farina Coscioni, C. 1597 Binetti, C. 1606 Pollastrini, C. 1764-bis Cota, C. 1840 Della Vedova, C. 1876 Aniello Formisano, C. 1968-bis Saltamartini, C. 2038 Buttiglione, C. 2124 Di Virgilio e C. 2595 Palagiano.

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta dell'8 aprile 2010.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, dispone l'attivazione del circuito. Avverte, altresì, che sono stati presentati subemendamenti all'emendamento 5.100 del relatore, interamente sostitutivo dell'articolo 5 (*vedi allegato 1*).

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, esprime parere favorevole sul subemendamento Livia Turco 0.5.100.6, a condizione che sia riformulato nel modo seguente: al primo periodo, le parole « ai sensi del » siano sostituite dalle parole « secondo le modalità previste dal »; al secondo periodo, siano aggiunte, in fine, le parole « secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri »; al terzo periodo, dopo la parola « domiciliare », siano aggiunte le parole « , di norma, ». Esprime, quindi, parere contrario sui subemenda-

menti Miotto 0.5.100.1, Livia Turco 0.5.100.7 e Palagiano 0.5.100.2; parere favorevole sul subemendamento Livia Turco 0.5.100.4; parere contrario sui restanti subemendamenti Livia Turco 0.5.100.5 e 0.5.100.3.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA esprime parere conforme a quello del relatore su tutti i subemendamenti presentati e parere favorevole sull'emendamento 5.100 del relatore.

Livia TURCO (PD) riformula il suo subemendamento 0.5.100.6 nel senso proposto dal relatore.

La Commissione approva il subemendamento Livia Turco 0.5.100.6 (*Nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*). Respinge quindi, con distinte votazioni, i subemendamenti Miotto 0.5.100.1 e Livia Turco 0.5.100.7.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori del subemendamento Palagiano 0.5.100.2: si intende vi abbiano rinunciato.

La Commissione approva il subemendamento Livia Turco 0.5.100.4 (*vedi allegato 2*).

Livia TURCO (PD) invita il relatore a chiarire le ragioni della contrarietà al suo subemendamento 0.5.100.5, che si riferisce all'assistenza dei soggetti in stato vegetativo, tema sul quale auspicava fosse possibile un'ampia convergenza.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) ritiene che il rifiuto di svolgere uno studio osservazionale sui soggetti in stato vegetativo, come pure il mancato svolgimento della richiesta indagine conoscitiva nell'ambito dell'esame della proposta di legge in materia di assistenza ai pazienti cerebrolesi, dimostri il sostanziale disinteresse della maggioranza e del Governo per questa problematica.

Alessandra MUSSOLINI (PdL), pur comprendendo la proposta, contenuta nel subemendamento Livia Turco 0.5.100.5, di istituire un registro nazionale degli stati vegetativi, ritiene che andrebbe prioritariamente risolto il problema della mancanza di un registro nazionale dei tumori, il quale, pur essendo previsto, non è stato mai realizzato, perché le regioni non sono obbligate a trasmettere i dati in loro possesso.

Luciana PEDOTO (PD) ricorda che il suo gruppo ha presentato alcune interrogazioni sul problema sollevato dalla collega Mussolini.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA fa presente che il Ministero della salute ha proseguito l'encomiabile lavoro avviato nella XIV legislatura dalla commissione presieduta dall'allora sottosegretario Domenico Di Virgilio e che, a breve, saranno resi noti i risultati di tale attività. Avverte, inoltre, che a breve sarà altresì pubblicato, sempre a cura del Ministero della salute, un libro bianco sulle *best practices* in materia di assistenza ai soggetti in stato vegetativo. Fa presente, altresì, che il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie ha finanziato un progetto, coordinato dalla Fondazione Istituto neurologico « Besta » di Milano, dal titolo: « Progetto nazionale funzionamento e disabilità negli stati vegetativi e negli stati di minima coscienza », con l'obiettivo di definire e analizzare i bisogni di tutti i soggetti coinvolti (pazienti, familiari e operatori socio-sanitari), approfondire la strutturazione e il funzionamento della rete di servizi socio-sanitari presente sul territorio e chiarire l'entità complessiva del fenomeno, il conseguente impatto sul sistema sanitario, nonché l'impatto affettivo e socio-economico sulle famiglie. Osserva, infine, che l'istituzione di un registro nazionale degli stati vegetativi, come proposto dal subemendamento Livia Turco 0.5.100.5, non appare di facile realizzazione a causa del carattere temporaneo di questa patologia nella grande maggioranza dei casi.

Donata LENZI (PD) ritiene che le informazioni fornite dal rappresentante del Governo non spieghino in modo convincente le ragioni della contrarietà al subemendamento Livia Turco 0.5.100.5.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, ritiene che anche dagli elementi forniti dal sottosegretario Roccella emerga chiaramente come non sia necessario approvare una norma di legge del tenore di quella contenuta nel subemendamento Livia Turco 0.5.100.5. Fa presente, inoltre, che la collega De Nichilo Rizzoli, relatore della proposta di legge recante istituzione di speciali unità di accoglienza permanente per l'assistenza dei pazienti cerebrolesi cronici, ha confermato la sua disponibilità ad acquisire gli opportuni elementi conoscitivi nell'ambito dell'istruttoria legislativa.

La Commissione respinge il subemendamento Livia Turco 0.5.100.5. Approva, quindi, l'emendamento 5.100 del relatore (*vedi allegato 2*), come modificato dal subemendamento in precedenza approvato.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che, in seguito all'approvazione dell'emendamento 5.100 del relatore, come modificato dai subemendamenti approvati, le restanti proposte emendative riferite all'articolo 5 si intendono precluse.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, esprime parere favorevole sugli emendamenti Argentin 6.13 e 6.129, auspicando altresì l'approvazione del suo emendamento 6.4; esprime, invece, parere contrario sulle restanti proposte emendative riferite all'articolo 6.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA esprime parere conforme a quello del relatore.

Livia TURCO (PD) invita il relatore a chiarire i motivi della contrarietà al suo emendamento 6.11, sottolineando l'estrema importanza che può rivestire la figura del fiduciario, come disciplinata da tale emendamento. Auspica, pertanto, che

la maggioranza e il Governo dimostrino maggiore attenzione e disponibilità verso questa proposta emendativa.

Andrea SARUBBI (PD), premesso di aggiungere la propria firma all'emendamento Livia Turco 6.11, osserva come tale emendamento e l'emendamento 6.4 del relatore siano entrambi volti a colmare un'evidente lacuna del testo trasmesso dal Senato, cioè a disciplinare l'ipotesi di assenza della nomina di un fiduciario. L'unica differenza di rilievo tra questi due emendamenti consiste, a suo avviso, nella circostanza che l'emendamento Livia Turco 6.11 contempla la possibilità che, in mancanza del fiduciario, il consenso possa essere espresso anche dal convivente *more uxorio*. In proposito, auspica che il relatore e il Governo riconsiderino le ragioni della loro contrarietà.

Massimo POLLEDRI (LNP) osserva che, diversamente da quanto rilevato dall'onorevole Sarubbi, l'emendamento Livia Turco 6.11 differisce dall'emendamento 6.4 del relatore anche per il fatto di sopprimere il comma 4 dell'articolo 6 del testo approvato dal Senato, il quale prevede che il fiduciario si impegni a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Ritiene, inoltre, che l'inclusione del convivente *more uxorio* tra i soggetti abilitati ad esprimere il consenso rischi di generare un ampio contenzioso per l'incertezza che contraddistingue l'individuazione di tale figura.

Luisa CAPITANIO SANTOLINI (UdC) annuncia voto contrario sull'emendamento Livia Turco 6.11, ritenendo che la nomina del fiduciario non debba essere resa obbligatoria.

Laura MOLTENI (LNP) osserva che prevedere come obbligatoria la nomina di un fiduciario rischia di contraddire l'obiettivo primario della proposta di legge in esame, cioè il puntuale rispetto della vo-

lontà effettivamente espressa dal dichiarante.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) auspica che il relatore e il Governo approfondiscano ulteriormente il contenuto dell'emendamento Livia Turco 6.11, poiché ritiene che l'obbligo di nominare un fiduciario costituisca una soluzione di buon senso e un'efficace garanzia per il dichiarante. Quanto al problema del convivente *more uxorio*, ritiene che la decisione di escluderlo dal novero dei soggetti abilitati ad esprimere il consenso sarebbe tanto più grave qualora la nomina di un fiduciario non fosse obbligatoria. Osserva, inoltre, che i rischi paventati dal collega Polledri possono tranquillamente essere superati alla luce della consolidata giurisprudenza in materia di convivenza *more uxorio*.

Alessandra MUSSOLINI (PdL) ritiene che, alla luce del crescente fenomeno delle convivenze di fatto, non si possa escludere l'eventuale convivente dal novero dei soggetti abilitati ad esprimere il consenso in mancanza di un fiduciario.

Donata LENZI (PD) dichiara di condividere le considerazioni svolte dai colleghi Mussolini e Della Vedova.

Antonio PALAGIANO (IdV) dichiara di aggiungere la propria firma all'emendamento Livia Turco 6.11.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Livia Turco 6.11 e Argentin 6.12.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Catanoso 6.1: si intende vi abbia rinunciato.

La Commissione respinge l'emendamento Argentin 6.14. Approva, quindi, l'emendamento Argentin 6.13 (*vedi allegato 2*), mentre respinge l'emendamento Argentin 6.15.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Catanoso 6.2: si intende vi abbia rinunciato.

La Commissione approva l'emendamento Argentin 6.16 (*vedi allegato 2*), mentre respinge l'emendamento Palagianò 6.6.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Catanoso 6.3: si intende vi abbia rinunciato.

La Commissione respinge l'emendamento Argentin 6.17.

Donata LENZI (PD) illustra il suo emendamento 6.10, volto ad evitare che la responsabilità attribuita al fiduciario ecceda le sue reali competenze.

La Commissione respinge l'emendamento Lenzi 6.10.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra il suo emendamento 6.7, volto, al pari dei suoi emendamenti 6.8 e 6.9, ad assicurare che il fiduciario sia effettivamente messo in condizione di far rispettare la volontà del dichiarante.

Laura MOLTENI (LNP) ritiene che l'interpretazione dell'intervento svolto dal collega Polledri, proposta dall'onorevole Della Vedova, non rispecchi affatto né il contenuto di tale intervento né la posizione del suo gruppo, che, già nel corso dell'esame presso il Senato, si è dichiarato favorevole all'introduzione della figura del fiduciario, sostenendone e caldeggiandone l'introduzione nel testo. Pertanto chiunque, parente o meno, congiunto o meno, convivente *more uxorio* o meno, o anche semplice amico o conoscente del dichiarante, può senz'altro essere indicato come fiduciario. Annuncia, inoltre, voto contrario sull'emendamento Palagianò 6.7 volto ad eliminare dalla proposta di legge il principio di evitare l'abbandono terapeutico del dichiarante, ritenendo che questo riferimento debba

essere mantenuto in bilanciamento del principio, già inserito nel medesimo testo di legge, volto ad evitare l'accanimento terapeutico del dichiarante.

Luisa CAPITANIO SANTOLINI (UdC) annuncia voto contrario sull'emendamento Palagiano 6.7, ritenendo che esso rischi di incentivare pratiche eutanasiche.

Carmelo PORCU (Pdl) esprime netta contrarietà all'emendamento Palagiano 6.7, sottolineando come l'abbandono terapeutico rappresenti purtroppo un rischio più concreto che non l'accanimento terapeutico.

Livia TURCO (PD) annuncia, anche a nome del suo gruppo, voto contrario sull'emendamento Palagiano 6.7.

La Commissione respinge l'emendamento Palagiano 6.7.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra il suo emendamento 6.8, sottolineando come esso non abbia alcun rapporto con la pratica dell'eutanasia e come le dichiarazioni dei colleghi denotino una certa confusione sul concetto di terapia e, dunque, di abbandono terapeutico.

Massimo POLLEDRI (LNP) osserva che l'emendamento Palagiano 6.8 antepone la volontà del paziente al divieto di abbandono terapeutico e, pertanto, persegue oggettivamente finalità eutanasiche.

Paola BINETTI (UdC) ricorda come l'accanimento terapeutico sia un concetto impiegato solo nel dibattito italiano, laddove nei Paesi anglosassoni si utilizza il termine « *futilities* », che rende più evidente come si tratti di un principio assolutamente oggettivo, al quale è estranea ogni considerazione relativa alla volontà del paziente.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Palagiano 6.8 e 6.9.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.

AVVERTENZA

I seguenti punti all'ordine del giorno non sono stati trattati:

SEDE REFERENTE

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.

C. 2024 Livia Turco.

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica.

C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccioli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi e Carlucci e C. 3038 Garagnani.

ALLEGATO 1

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento. C. 2350, testo base, approvato in un testo unificato dal Senato, C. 625 Binetti, C. 784 Rossa, C. 1280 Farina Coscioni, C. 1597 Binetti, C. 1606 Pollastrini, C. 1764-bis Cota, C. 1840 Della Vedova, C. 1876 Aniello Formisano, C. 1968-bis Saltamartini, C. 2038 Buttiglione, C. 2124 Di Virgilio e C. 2595 Palagiano.

**SUBEMENDAMENTI RIFERITI
ALL'EMENDAMENTO 5.100 DEL RELATORE**

Sostituire il comma 1, con il seguente:

1. Al fine di garantire ed assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari. L'assistenza domiciliare è garantita dalla azienda sanitaria locale di competenza regionale nel cui territorio il soggetto in stato vegetativo si trovi.

0. 5. 100. 6. Livia Turco.

Sostituire il comma 1, con il seguente:

1. Al fine di garantire ed assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. Con la procedura prevista dall'articolo 54 della legge 27

dicembre 2002, n. 289, si provvede, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, alla rimodulazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

0. 5. 100. 1. Miotto.

Al comma 2, dopo le parole: linee guida, inserire le seguenti: sugli aspetti preventivi, diagnostici, terapeutici e prognostici dei pazienti in stato vegetativo al fine di valutarne gli esiti dei trattamenti riabilitativi, di nutrizione artificiale e di altri eventuali trattamenti di supporto vitale, di prevenzione e gestione delle complicanze.

Conseguentemente, dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

2-bis. Il Ministro della salute con proprio decreto istituisce e disciplina le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del Registro osservazionale nazionale cui confluiscono i dati relativi agli aspetti preventivi, diagnostici, terapeutici e prognostici dei pazienti in stato vegetativo.

0. 5. 100. 7. Livia Turco.

Al comma 2, sostituire le parole: le regioni si conformano, *con le seguenti:* le regioni si dovranno conformare.

0. 5. 100. 2. Palagiano, Mura.

Al comma 2, dopo le parole: Trento e Bolzano, *inserire le seguenti:* , entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge,.

0. 5. 100. 4. Livia Turco.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Il Ministro della salute, con un proprio decreto, sentito il Consiglio superiore di sanità, con il coinvolgimento delle società medico-scientifiche maggiormente rappresentative delle discipline coinvolte, affida all'Istituto superiore di sanità il compito di promuovere uno studio osservazionale sui soggetti in stato vegetativo, negli ambiti delle malattie neoplastiche terminali e in quelle cronico-degenerative avanzate, riferito allo stato della ricerca pura ed applicata su tali condizioni nonché sugli aspetti preventivi, diagnostici, terapeutici e prognostici e socio-assistenziali, anche al fine di valutare gli esiti a distanza dei trattamenti assicurati, compresi quelli di supporto vitale, nonché sulla prevenzione e gestione delle complicanze. La sistematica rilevazione ed archiviazione di tali dati presso l'ISS va a costituire il Registro nazionale degli stati vegetativi e forme neurologiche correlate.

0. 5. 100. 5. Livia Turco.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Nella definizione delle linee guida di cui al comma 2, particolare attenzione deve essere rivolta all'assicurazione e alla garanzia dell'assistenza ai pazienti in stato vegetativo al loro domicilio tramite l'azienda sanitaria locale di competenza regionale nel cui territorio il soggetto in stato vegetativo risiede.

0. 5. 100. 3. Livia Turco.

Sostituire l'articolo 5, con il seguente:

ART. 5.

1. Al fine di garantire ed assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo è assicurata attraverso le prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, recante definizione dei livelli essenziali di assistenza.

2. Il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee guida cui le regioni si conformano nell'assicurare l'assistenza ospedaliere, residenziale e domiciliare per i soggetti in stato vegetativo.

5. 100. Il Relatore.

ALLEGATO 2

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento. C. 2350, testo base, approvato in un testo unificato dal Senato, C. 625 Binetti, C. 784 Rossa, C. 1280 Farina Coscioni, C. 1597 Binetti, C. 1606 Pollastrini, C. 1764-bis Cota, C. 1840 Della Vedova, C. 1876 Aniello Formisano, C. 1968-bis Saltamartini, C. 2038 Buttiglione, C. 2124 Di Virgilio e C. 2595 Palagiano.

EMENDAMENTI E SUBEMENDAMENTI APPROVATI

ART. 5.

Sostituire il comma 1, con il seguente:

1. Al fine di garantire ed assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dalla azienda sanitaria locale di competenza regionale nel cui territorio il soggetto in stato vegetativo si trovi.

0. 5. 100. 6. *(Nuova formulazione)* Livia Turco.

Al comma 2, dopo le parole: Trento e Bolzano, inserire le seguenti: , entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge,.

0. 5. 100. 4. Livia Turco.

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

ART. 5.

1. Al fine di garantire ed assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo è assicurata attraverso le prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, recante definizione dei livelli essenziali di assistenza.

2. Il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee guida cui le regioni si conformano nell'assicurare l'assistenza ospedaliera, residenziale e domiciliare per i soggetti in stato vegetativo.

5. 100. Il Relatore.

ART. 6.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Il dichiarante che abbia nominato un fiduciario può sostituirlo, con le

stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

6. 13. Argentin, Turco Livia, Binetti, Bossa, Burtone, D'Incecco, Grassi, Lenzi, Miotto, Murer, Pedoto, Sbroellini.

Al comma 2, dopo le parole: interagire con il medico aggiungere le seguenti: con riferimento ai contenuti della dichiarazione anticipata di trattamento.

6. 16. Argentin, Turco Livia, Binetti, Bossa, Burtone, D'Incecco, Grassi, Lenzi, Miotto, Murer, Pedoto, Sbroellini.