

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni  
Atti del XV Congresso Nazionale  
18-20 aprile 2018

# Dinamiche di salute e immigrazione tra continuità e nuovi bisogni

*a cura di*

Manila Bonciani, Salvatore Geraci,  
Maurizio Marceca, Alessandro Rinaldi,  
Maria Laura Russo

 Pendragon

---

# LA SIMM INFORMA

## L'attività di formazione della SIMM: brevi considerazioni su un biennio di attività (2016-17)

Maria Laura Russo, Emma Pizzini, Betty Cescatti, Claudia Gandolfi, Cinzia Gradellini, Michele T. Lojudice, Marco Mazzetti, Alessandro Rinaldi, Graziella Sacchetti, Maurizio Marceca

La SIMM è giunta al suo sesto anno di attività come *Provider* ECM, e nel corso di questi anni all'interno della società si è progressivamente diffusa la tendenza a passare da una logica di 'servizio formazione' a una logica di 'sistema della formazione'. Tale tendenza ha portato a ragionare in una prospettiva di cultura della formazione, allontanandosi quindi da un'immagine della formazione come deposito di informazioni e proponendone una prevalentemente esperienziale.

### **La SIMM come provider ECM e la costruzione partecipata del Piano Formativo**

La SIMM ha fatto richiesta di accreditamento nel gennaio 2011 e ha visto riconosciuta la sua funzione come *provider* provvisorio nel dicembre 2012, dal 2013 ha iniziato operativamente a svolgere la sua funzione e, dopo un impegnativo ed articolato *iter* di attestazione dei requisiti minimi richiesti, le è stato riconosciuto il ruolo di *provider* standard nell'ottobre 2017.

Assumere il ruolo di *Provider* ECM ha comportato e comporta a tutt'oggi, la continua necessità di superare la logica di governo del singolo evento per abbracciare quella di un progetto formativo riconoscibile attraverso un 'Piano formativo' annuale comprensivo di diversi eventi, da valutare e rendicontare.

Ogni singolo anno, il Piano Formativo della SIMM è stato formulato secondo le proposte pervenute da parte dei soci e valutate dal Comitato Tecnico per la Formazione (CTF) - la cui stesura definitiva è avvenuta nei mesi di dicembre - gennaio, nel rispetto delle scadenze indicate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua per l'inserimento degli eventi.

Il CTF ha espresso una propria valutazione sulle proposte e sulle richieste formative provenienti dai diversi soci o enti/associazioni per valutare la pertinenza e la congruità dei contenuti e delle metodologie didattiche proposte rispetto ai bisogni formativi rilevati e ai parametri di riferimento espliciti proposti nelle linee d'indirizzo della SIMM in tema di formazione. Durante la fase di progettazione del PnF per ogni singolo evento formativo proposto è stata richiesta la descrizione coerente dei seguenti elementi: bisogni e finalità, destinatari potenziali e reali, obiettivi dell'intervento (formativi e didattici), con-

tenuti, metodologie di conduzione, metodologie di valutazione, ruoli e funzioni degli attori coinvolti, fasi di svolgimento, tempi e loro articolazione, aspetti organizzativi e logistici, preventivi economici, modalità di diffusione e promozione.

Accanto a ciò, il CTF ha condiviso una serie di criteri o elementi guida a partire dai quali si sarebbero dovute costruire le singole attività formative. Queste sono:

- rendere coerenti gli obiettivi formativi individuati con quelli definiti nei programmi nazionali;
- sostenere l'interdisciplinarietà e l'interprofessionalità;
- diffondere metodologie educative appropriate per la formazione dell'adulto;
- valorizzare strategie e metodologie formative di dimostrata efficacia;
- sostenere la crescita di *sistema* della formazione, favorendo le occasioni di scambio di esperienze e confronto tra i professionisti;
- sostenere e monitorare le azioni che implicano innovazione e cambiamento organizzativo.

### **L'approccio formativo scelto dalla SIMM**

Per i bisogni formativi che maggiormente intercetta la SIMM, il principale riferimento è il processo che viene indicato come 'apprendimento complesso'. Secondo questo approccio l'apprendimento non avviene tramite un'aggiunta di nuovi elementi, ma piuttosto attraverso una modifica dei precedenti campi cognitivi dei soggetti coinvolti nella formazione

Proprio a partire da queste consapevolezza, si è chiesto ai proponenti – nella fase d'ideazione – di tener conto di una serie di 'requisiti minimi'. In particolare, il CTF ha suggerito di: utilizzare, lì dove possibile, la metodologia dei piccoli gruppi (*small group learning*); coinvolgere i partecipanti nel trovare soluzioni a problemi clinico-assistenziali, possibilmente da loro stessi formulati (*problem-based learning*); garantire un elevato livello d'interazione tra docenti e discenti, limitando il numero di partecipanti.

Questo perché, il CTF considera, gli eventi formativi che compongono i piani formativi come momento privilegiato di ascolto delle dinamiche delle organizzazioni, dei climi e dei saperi. Ascolto che, a nostro avviso, può diventare strumento per una trasformazione dei saperi individuali in conoscenze collettive e sempre più strumento d'integrazione multi- e interprofessionale.

In linea con quanto proposto da Choi BC e Pak AW, la SIMM ha promosso una formazione multiprofessionale e multidisciplinare con il fine di promuovere un sistema di collaborazione, caratterizzato dalla partecipazione di varie figure, in un sistema coordinato d'interventi in cui vi sono titolarità e responsabilità differenziate. Per tale ragione, iniziative formative sono state rivolte a tutti i possibili attori coinvolti nel percorso di vita e di assistenza del paziente straniero (figure amministrative, con particolare riferimento agli operatori addetti all'orientamento ai servizi e al *front-office*; personale di assistenza socio-sanitaria: infermieri e assistenti sanitari, ostetriche, medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, mediatori linguistico - culturali, volontari...), integrandole con i programmi di attività professionali e interprofessionali dei diversi operatori coinvolti.

La programmazione formativa ha inteso stimolare i percorsi che, attraverso l'utilizzo di metodologie didattiche finalizzate a sviluppare una coscienza critica, hanno affrontato tematiche legate con i diversi ambiti di competenza professionale, con i fenomeni

migratori e le strategie di approccio assistenziale interculturale, col fine di orientare i partecipanti al lavoro in *equipe* multidisciplinari e multiprofessionali.

Fondamentale in questo processo, è stato il ruolo svolto dai Gruppi Immigrazione e Salute – GrIS sia perché sono stati attivi nella programmazione e realizzazione locale degli eventi formativi, sia perché molti dei referenti scientifici degli eventi erano essi stessi referenti o membri dei GrIS.

Il coinvolgimento dei gruppi territoriali ha permesso di abbattere i costi in fase di realizzazione degli eventi. Quest'ultimo punto è fondamentale in quanto la SIMM cerca di favorire al massimo l'informazione e l'accessibilità alle iniziative formative, in particolare contenendo gli eventuali costi d'iscrizione.

In particolare, è risultato strategico valorizzare le esperienze locali e il confronto tra i partecipanti, ciò ha comportato di prevedere, nella predisposizione dei programmi, spazi effettivi per gli interventi e le interazioni tra e con i partecipanti; inoltre, come già in fase di programmazione, si è avuta attenzione a mantenere contenuto il numero dei partecipanti, in modo da rendere effettivamente possibile il coinvolgimento diretto di ciascuno, attraverso interventi e testimonianze e in modo da agevolare la conduzione di lavori di gruppo/esercitazioni.

Infine, in relazione all'impianto valutativo della costruzione e realizzazione del PnF, a prescindere dall'obbligo previsto dall'ECM e, quindi, anche nel proporre iniziative formative prive di accreditamento, il CTF ha riconosciuto lo specifico valore della dimensione della valutazione, sia di apprendimento (per la quale si è consigliato di registrare le conoscenze e attitudini iniziali e finali dei partecipanti attraverso strumenti semplici e affidabili), sia di gradimento da parte degli stessi partecipanti, mettendoli nelle condizioni di esercitare liberamente il proprio spirito critico e di formulare i propri suggerimenti per le eventuali future iniziative. Per rafforzare il ciclo della valutazione, il CTF si è impegnato nell'elaborazione di una griglia di valutazione del processo di progettazione e realizzazione dei singoli eventi da utilizzare in modo diffuso e come riferimento principale per la programmazione futura.

Nello specifico, per il biennio **2016-2017**, i Piani Formativi della SIMM, hanno previsto un totale di 25 eventi, 14 nel 2016 ed 11 nel 2017, tutti di tipo 'residenziale', con il coinvolgimento previsto di 1.150 partecipanti (750 nel 2016 e 400 nel 2017), per una durata complessiva di 372 ore. La distribuzione geografica degli eventi proposti, nel biennio 2016-2017, secondo le sedi regionali previste, è stata la seguente: 10 nel Lazio, 4 in Sicilia, 2 in Friuli Venezia Giulia, 2 nelle Marche, 2 nella Provincia Autonoma di Trento, 1 in Toscana, 1 in Liguria, 1 in Piemonte, 1 in Emilia Romagna e 1 in Calabria.

Dopo l'inserimento iniziale, i Piani formativi sono stati ridimensionati, per difficoltà di varia natura evidenziate da alcuni dei proponenti, a 15 eventi complessivi 'definitivi', 8 per il 2016 e 7 per il 2017.

Pertanto, considerando nel loro insieme i 15 eventi effettivamente realizzati nel biennio, il totale dei professionisti raggiunti (giacché partecipanti a tutti gli effetti) è stato di 778 persone sul massimo di 820 previste, 472 discenti effettivamente partecipanti nel 2016 e 306 nel 2017, con 192 ore di durata effettiva di formazione: di questa, circa il 29,6% è inquadrabile come 'attività formativa interattiva'.

La tipologia di formazione svolta è stata quella 'residenziale' per tutti gli eventi realizzati. La distribuzione regionale degli eventi è stata la seguente: 2 in Friuli Venezia Giulia, 2 nelle Marche, 3 nella provincia Autonoma di Trento, 1 in Toscana, 1 in Liguria, 1 in Piemonte, 1 in Sicilia e 4 nel Lazio.

Infine, il piano formativo del **2018** prevede 15 eventi formativi e per la prima volta è stato formulato interamente dal CTF, che ha – sostanzialmente – tenuto conto delle linee di progetto che vedono coinvolta la SIMM a vario titolo e che includono al loro interno azioni specifiche riguardanti la formazione dei professionisti della salute. Il PnF prevede un totale di 15 eventi, tutti di tipo 'residenziale', con il coinvolgimento massimo previsto di 745 partecipanti e per una durata complessiva di 286 ore.

Va anche aggiunto, come elemento positivo, la 'reingegnerizzazione' del sito della SIMM che ha facilitato la gestione delle attività di formazione arricchendola anche di un'area dedicata.

La progettazione e il coordinamento negli anni 2016-2017 conferma quindi quanto emerso nel corso degli anni precedenti, il riconoscimento delle attività formative all'interno del sistema ECM può risultare oneroso, non tanto da un punto economico quanto nel tempo dedicato a livello centrale e periferico alla gestione delle diverse fasi procedurali.

L'attenzione agli aspetti procedurali non ha, comunque, generato e non dovrà produrre una cultura burocratica dell'"adempimento" ma deve essere inserita nel comune obiettivo di "fare bene le cose giuste" anche nell'ambito della formazione.

In conclusione, da quanto riportato si rileva una complessiva crescita quantitativa e qualitativa della SIMM lungo il percorso intrapreso nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina e, più in generale, della formazione.

Infatti, come rappresentato:

- il numero delle iniziative, dei professionisti raggiunti e dei crediti riconosciuti agli eventi e quindi ai partecipanti, sono rilevanti e consolidati;
- la distribuzione degli eventi sul territorio sembra mostrare una tendenza positiva ad un numero progressivamente maggiore di regioni interessate;
- i GrIS sembrano essere progressivamente sempre più coinvolti nella dimensione della formazione (anche come gestori diretti); le valutazioni espresse circa la qualità complessiva degli eventi sono particolarmente incoraggianti;
- le verifiche di bilancio eseguite mostrano una complessiva capacità di autofinanziamento delle attività intraprese.
- le attività e le competenze in ambito della formazione degli adulti della SIMM, sono sempre più al centro delle relazioni con altri soggetti attivi nell'ambito della tutela della salute dei migranti.

**Riferimenti Bibliografici**

- Choi BC, Pak AW., *Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness.* Clin Invest Med. 2006 Dec; 29(6):351-64.
- Choi BC, Pak AW., *Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement.* Clin Invest Med. 2007; 30(6):E224-32.
- Choi BC, Pak AW., *Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 3. Discipline, inter-discipline distance, and selection of discipline.* Clin Invest Med. 2008;31(1):E41-8.
- Pizzini E., Russo M.L., *Spunti e riflessioni per la formazione dei professionisti come strategia per la promozione e la tutela della salute dei migranti.* Sistema Salute, Vol. 6, N.3, luglio-settembre 2017, pp 139 - 152 (Cultura e Salute Editore Perugia)
- Cortese A, *Appunti sulla formazione dei formatori. L'esperienza e i pensieri di un educatore degli adulti,* Roma, Edizioni Lavoro, 2007.
- Freire P, *La pedagogia degli oppressi,* Torino, EGA, 2002.
- Quaranta I, Ricca M, *Malati fuori luogo. Medicina interculturale,* Milano, Raffaello Cortina Ed, 2012.

**Piano Formativo 2016**

| <b>Titolo del corso</b>   | <b>Tipo Formazione</b> | <b>Regione</b> | <b>Città</b>    |
|---|------------------------|----------------|-----------------|
| La tutela della salute dei migranti in un'ottica di sanità pubblica e solidarietà sociale               | RES                    | FVG            | Pordenone (Pn)  |
| XIV congresso nazionale SIMM persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute        | RES                    | Piemonte       | Torino (To)     |
| Corso di aggiornamento e informazione sugli aspetti socio-assistenziali della medicina delle migrazioni | RES                    | Sicilia        | Palermo (Pa)    |
| Diseguaglianza nelle diseguaglianze. La donna profuga emigrante: aspetti medici, sociali e psicologici  | RES                    | Marche         | Senigallia (An) |
| Infanzia e adolescenza transculturali   | RES                    | PA di Trento   | Trento (Tn)     |
| La salute psicofisica del migrante e del caregiver: percorsi di migrazione e percorsi di cura           | RES                    | Liguria        | Genova (Ge)     |
| Minori stranieri non accompagnati: modelli di risposta integrata socio-sanitaria                        | RES                    | Toscana        | Firenze (Fi)    |
| Salute e migrazione: linee guida per la programmazione sanitaria e la promozione delle buone prassi     | RES                    | Lazio          | Roma (Rm)       |

**Piano Formativo 2017**

| <b>Titolo del corso</b>  | <b>Tipo Formazione</b> | <b>Regione</b> | <b>Città</b>       |
|--|------------------------|----------------|--------------------|
| XXV edizione corso base di medicina delle migrazioni   | RES                    | Lazio          | Roma               |
| "Bambini e adolescenti profughi e migranti" salute, dignità, protezione ed inserimento sociale                                     | RES                    | Marche         | Senigallia         |
| Fare formazione: la cassetta degli attrezzi dei professionisti della salute culturalmente competente                               | RES                    | Lazio          | Roma               |
| La costruzione di una comunità di pratica per promuovere e custodire la salute dei migranti  | RES                    | Lazio          | Roma               |
| Linee guida per l'identificazione e il trattamento delle vittime di violenza intenzionale  | RES                    | Lazio          | Roma               |
| Promuovere e sviluppare comunità di pratica e di apprendimento sui temi della salute materno-infantile per le popolazioni migranti | RES                    | Sicilia        | Palermo            |
| Un servizio sanitario multiculturale: dalla teoria alle buone pratiche   | RES                    | Lazio          | Roma               |
| Articolo trentadue: individuo, collettività, diritti. la salute della persona immigrata  | RES                    | Emilia-Romagna | Reggio nell'Emilia |
| Corso base sulla salute dei migranti forzati   | RES                    | PA di Trento   | Trento             |
| Linee guida per la programmazione sanitaria e la promozione delle buone prassi   | RES                    | Lazio          | Roma               |
| Richiedere protezione internazionale in Friuli Venezia Giulia: accoglienza, salute ed integrazione                                 | RES                    | Friuli V.G.    | Udine              |

**Piano Formativo 2018**

| <b>Titolo del corso</b>  | <b>Tipo Formazione</b> | <b>Regione</b> | <b>Città</b> |
|--|------------------------|----------------|--------------|
| XXVII edizione corso base di medicina delle migrazioni   | RES                    | Lazio          | Roma         |
| "Il fenomeno migratorio: salute globale, aspetti normativi e cura dei gruppi vulnerabili"                              | RES                    | Lazio          | Roma         |
| Salute globale e migrazioni Executive Master: "La salute degli immigrati: tutele e aree critiche"                      | RES                    | Lazio          | Roma         |
| Salute globale e migrazioni Executive Master: "I principi della salute globale, determinanti sociali e disuguaglianze" | RES                    | Lazio          | Roma         |
| Dinamiche di Salute e Migrazione: tra continuità e nuovi bisogni   | RES                    | Sicilia        | Catania      |
| Assistenza sociosanitaria e servizi territoriali in un'ottica di equità: la realtà di Roma                             | RES                    | Lazio          | Roma         |
| Assistenza sociosanitaria e servizi territoriali in un'ottica di equità: la realtà di Napoli                           | RES                    | Campania       | Napoli       |
| Assistenza sociosanitaria e servizi territoriali in un'ottica di equità: la realtà di Milano                           | RES                    | Lombardia      | Milano       |
| Corso base: Linee Guida Vittime di Violenza Intenzionale   | RES                    | Lazio          | Roma         |
| Linee guida vittime di violenza intenzionale: gli aspetti tecnici  | RES                    | Lazio          | Roma         |
| MIG-H Migrazione e salute: la salute mentale   | RES                    | Lazio          | Roma         |
| MIG-H Migrazione e salute: le malattie infettive   | RES                    | Sicilia        | Palermo      |

*segue*

**Piano Formativo 2018 – segue**

| <b>Titolo del corso</b>  | <b>Tipo Formazione</b> | <b>Regione</b> | <b>Città</b> |
|--|------------------------|----------------|--------------|
| Dalle Linee guida nazionali sull'assistenza ai migranti alla definizione dei processi e delle responsabilità regionali | RES                    | Piemonte       | Torino       |
| Costruire comunità di pratica per l'implementazione delle Linee Guida sull'Assistenza Sanitaria ai Migranti            | RES                    | Lazio          | Roma         |
| Individuare percorsi, condividere responsabilità: le linee guida sull'assistenza sanitaria ai migranti nei territori   | RES                    | Campania       | Napoli       |

## Il programma nazionale Linee Guida Salute Migranti

Comitato scientifico: Giovanni Baglio (INMP), Antonio Fortino (INMP), Salvatore Geraci (SIMM), Maurizio Marceca (SIMM), Maria Elena Tosti (ISS), Stefano Vella (ISS)

Hanno collaborato:

Rosario Ascitutto, Giulia Barbarossa, Laura Carletti, Eugenia Di Meco, Anteo Di Napoli, Erica Eugeni, Alessandra Diodati, Rosalia Marrone, Giorgia Mazzarini, Maria Chiara Pajno, Esmeralda Tyli per l'INMP; Gabriella Badoni, Franca D'Angelo, Maurella Della Seta, Paola D'Errigo, Loredana Falzano, Luigina Ferrigno, Scilla Pizzarelli, Ornella Punzo per l'ISS; Pasquale De Soccio, Emilia De Vita, Lorenzo Paglione, Adolfo Marco Perrotta, Erica Pitini, Annalisa Rosso, Livia Maria Salvatori, Paolo Villari per il Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive – Sapienza Università di Roma.

Documenti:

I controlli alla frontiera / La frontiera dei controlli  
Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia

Il "Programma Nazionale Linee Guida Salute Migranti" è frutto di una collaborazione tra l'Istituto nazionale Salute, Migrazioni e Povertà (INMP), l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). Nel Programma sono stati coinvolti anche i referenti regionali della Rete nazionale INMP, che fungono da intermediari rispetto ai decisori impegnati a livello locale nelle scelte di programmazione sanitaria, e i GrIS che promuovono la disseminazione dei documenti prodotti e la diffusione delle buone pratiche presso i professionisti sanitari dei rispettivi contesti di attività.

In accordo con le indicazioni emerse nell'ambito della consultazione pubblica per la definizione del *priority setting*, la prima linea guida sviluppata ha riguardato i controlli sanitari all'arrivo e i percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza.

Il documento nasce come strumento operativo per le organizzazioni e i professionisti sociosanitari che quotidianamente si impegnano nell'assistenza dei migranti e dei richiedenti protezione internazionale; e affronta il tema degli accertamenti sanitari da effettuare in fase di soccorso e prima assistenza, e nelle diverse fasi del percorso di accoglienza. Infatti, la marcata eterogeneità osservata in questo ambito nei diversi contesti regionali e locali ha reso necessario formulare indicazioni chiare e univoche, a partire dalle evidenze disponibili nella letteratura scientifica nazionale e internazionale.

La Linea Guida ha tre principali obiettivi: promuovere l'appropriatezza clinica e organizzativa, all'interno di percorsi sperimentati come validi ed efficaci; evitare sprechi legati all'effettuazione di accertamenti inutili o inutilmente ripetuti; ridimensionare le pratiche difensive, sostenute da ingiustificati allarmismi. Più in generale, la sua finalità è quella di promuovere modalità assistenziali per questa fascia di popolazione particolarmente vulnerabile, improntate all'appropriatezza, all'efficienza e all'equità.

All'elaborazione del documento ha lavorato un gruppo tecnico composto da professionisti delle istituzioni coinvolte; e un panel multidisciplinare e multiprofessionale di esperti, scelti in rappresentanza delle principali società scientifiche interessate al tema e di organizzazioni sanitarie nazionali e internazionali. Inoltre, in ragione della particolare rilevanza assunta dal tema dei controlli sanitari e dell'opportunità di condividere le linee generali di policy tra le diverse istituzioni nazionali e regionali coinvolte nell'accoglienza ai migranti, è stato costituito un *policy panel* cui è stato affidato il compito di accompagnare il percorso di elaborazione della linea guida, attraverso una valutazione critica del documento nelle diverse fasi del suo sviluppo, e di condividere, a stesura ultimata, strategie e modalità implementative.

Sono state prese in considerazione le principali malattie infettive e diffuse (tubercolosi, malaria, epatite B e C, HIV, parassitosi, infezioni sessualmente trasmissibili) e alcune patologie cronico-degenerative (diabete, anemie, ipertensione, carcinoma cervice uterina) la cui diagnosi precoce si associa a una riduzione degli esiti negativi per la salute e dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale. Sono state anche considerate alcune condizioni di particolare fragilità, come la gravidanza, che prevedono percorsi di accoglienza differenziati.

Il documento non ha affrontato il tema della salute mentale dei migranti, che è stato oggetto di una recente trattazione da parte del Ministero della Salute.

Per la realizzazione della Linea Guida è stata seguita una metodologia rigorosamente *evidence-based*, che ha previsto una ricognizione sistematica della letteratura biomedica sui temi individuati. In totale, sono stati reperiti e valutati criticamente 1.059 documenti e formulate 50 raccomandazioni in riferimento alle strategie da adottare per l'identificazione precoce dei bisogni di salute dei migranti.

Prima della pubblicazione, il documento è stato reso disponibile ai fini della revisione pubblica, sul sito dell'INMP, per circa tre settimane. Obiettivo di tale forma di consultazione è stato quello di rendere possibile un confronto trasparente, partecipato e costruttivo tra gli stakeholder e gli operatori sociosanitari, e favorire la costruzione del consenso intorno alle raccomandazioni elaborate, in vista della loro futura implementazione.

Il documento, infine, è stato inviato a *referee* esterni (uno pneumologo, un epidemiologo, un igienista e un bioeticista), con il mandato esplicito di valutare la leggibilità e la chiarezza del testo, nonché la rilevanza e l'applicabilità delle raccomandazioni formulate.

Queste ultime sono state contestualizzate all'interno delle diverse fasi che attualmente caratterizzano il percorso di accoglienza dei migranti sul territorio italiano, secondo un approccio che tiene conto delle priorità assistenziali per l'individuo e per la sanità pubblica, e delle opportunità offerte dal contesto (spazi, mezzi disponibili e tempi di permanenza dei migranti); e comunque in una prospettiva di continuità assistenziale, che va dalla valutazione iniziale in fase di soccorso, alla visita medica completa in fase di prima accoglienza, fino alla presa in carico vera e propria in fase di seconda accoglienza. Nello specifico, le raccomandazioni sono volte tanto alla rilevazione di segni e sintomi suggestivi delle specifiche condizioni morbose, quanto all'identificazione dei soggetti asintomatici da sottoporre a *screening*, sulla base di specifici criteri epidemiologici e/o di esposizione a fattori di rischio. Indipendentemente dalle procedure e dai test utilizzati, viene sottolineata la necessità di porre attenzione alla dimensione linguistica e socio-relazionale nei diversi *setting* di intervento, attraverso l'adattamento dei contenuti e della forma

dei messaggi ai sistemi culturali di riferimento delle persone. Infine, si enfatizza la necessità che il personale sociosanitario sia adeguatamente formato all'approccio interculturale e riceva supporto psicologico nella gestione di situazioni che possono rivelarsi emotivamente stressanti.

Nel mese di marzo 2017, inoltre, con la prima riunione del Panel di esperti, è stata avviata la realizzazione della seconda linea guida, relativa al contrasto della tubercolosi tra gli immigrati, in Italia. Per l'elaborazione del documento è stata considerata come riferimento la *consensus conference* italiana "Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi – Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi nella popolazione immigrata", realizzata nel 2008 e recepita dal Ministero della Salute nel 2010.

La popolazione target di questa seconda linea guida è rappresentata dagli immigrati presenti sul territorio nazionale, in quanto soggetti particolarmente vulnerabili. Sono esclusi da tale popolazione gli stranieri richiedenti protezione internazionale ospiti nei centri di accoglienza, già considerati nella prima linea guida. Sono stati considerati i seguenti ambiti tematici: l'accessibilità dei servizi sanitari, l'identificazione precoce della malattia tubercolare e dell'infezione latente, l'aderenza al trattamento e la vaccinazione antitubercolare nei minori immigrati. Per quanto riguarda la metodologia, ivi compresa la revisione aperta mediante consultazione pubblica, è stato seguito il medesimo approccio *evidence-based* già sperimentato per il documento relativo ai controlli sanitari. Complessivamente sono stati considerati 942 documenti, per un totale di 25 raccomandazioni graduate.

Entrambi i documenti sono stati presentati in occasione di un convegno tenutosi a Roma presso la sede dell'INMP, in data 12 aprile c.a., e sono attualmente disponibili sui siti delle istituzioni proponenti.

## Codice Etico della SIMM

Proposto all'Assemblea SIMM del 19 aprile 2018

*Documento predisposto dal Consiglio di Presidenza della SIMM, che si è avvalso dei contributi dei GrIS, per essere poi sottoposto all'approvazione dell'Assemblea dei Soci.*

Marco Mazzetti, Chiara Bodini, Manila Bonciani, Emilio Di Maria, Emanuela Forcella, Luisa Mondo, Alessandro Rinaldi, Maria Laura Russo, Maurizio Marceca

### Preambolo

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni ha deciso di dotarsi del seguente codice per offrire alle socie e ai soci e alle unità territoriali (GrIS) una guida ad agire in modo etico e per indirizzare l'azione complessiva della Società. Il codice, inoltre, ha anche la funzione di fornire all'esterno informazioni sul comportamento che ci si deve attendere dalle socie e dai soci della SIMM.

Nel redigere questo codice etico, la SIMM fa riferimento, in primo luogo, al proprio Statuto, e in particolare all'*articolo 2*, nel quale pone a fondamento del proprio operato i seguenti principi:

- *la difesa incondizionata della dignità umana;*
- *l'uguaglianza delle persone, indipendentemente dalla loro origine, cultura, provenienza, genere, orientamento sessuale, opinioni politiche, filosofiche, confessionali e da differenti stati giuridici, amministrativi, economici e sociali;*
- *la nonviolenza come regola di condotta per la risoluzione di ogni forma di conflitto o controversia;*
- *la tutela della salute come valore primario universale, bene indivisibile, condizione indispensabile alla piena espressione delle potenzialità dell'individuo e interesse della collettività;*
- *la propria natura di associazione laica e aconfessionale, estranea a logiche di appartenenza partitica o settaria;*
- *il diritto-dovere di partecipazione ai processi decisionali che riguardano il bene comune e l'interesse generale;*
- *il vincolo della trasparenza nei rapporti con altri soggetti pubblici e privati.*

Fa inoltre riferimento ad alcuni principi fondamentali che devono guidare l'azione dei cittadini e delle cittadine italiani e di chi esercita professioni sanitarie. Questi principi fondamentali sono desunti:

1. Dalla Costituzione della Repubblica Italiana, in particolare (ma non limitatamente a questi) dagli articoli 2 (*"la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo"*), 3 (*"Tutti... hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzioni di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali"*), ed *"è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che (...) impediscono il pieno sviluppo della persona umana"*), 10 (*"Lo straniero,*

*al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto all'asilo nel territorio della Repubblica") e 32 ("La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti").*

2. Dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, in particolare (ma non limitatamente a questi) dagli articoli 1 (*"Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza"*), 2 (*"A ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione. Nessuna distinzione sarà inoltre stabilita sulla base dello statuto politico, giuridico o internazionale del paese o del territorio cui una persona appartiene, sia indipendente, o sottoposto ad amministrazione fiduciaria o non autonomo, o soggetto a qualsiasi limitazione di sovranità"*), 14 (*"Ogni individuo ha il diritto di cercare e di godere in altri paesi asilo dalle persecuzioni"*), 25 (*"Ogni individuo ha diritto a un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà. La maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure e assistenza. Tutti i bambini, nati nel matrimonio o fuori di esso, devono godere della stessa protezione sociale"*).
3. Dai Codici di Deontologia dei Medici, delle Ostetriche, degli Infermieri, degli Assistenti sociali e degli Psicologi.

Il presente codice distingue i comportamenti etici che debbono essere tenuti dalle socie e dai soci nei confronti delle persone assistite, delle scienze sanitarie, dei colleghi e delle colleghe della SIMM e dell'ambiente sociale nel suo complesso, basandosi sui principi classici della bioetica del minimo morale (non maleficità e giustizia) e del massimo morale (beneficenza e promozione dell'autonomia). Agli stessi comportamenti etici sono tenuti ad attenersi i partecipanti alle unità territoriali della SIMM (GrIS), anche se non iscritti alla Società.

La SIMM è consapevole che a volte alcuni principi enunciati nel presente codice possono essere in conflitto tra loro: l'ordine con cui sono elencati indica una generica gerarchia tra di essi, che dovrà però, in caso di conflitto, essere verificata caso per caso.

Il presente codice etico è frutto di un processo partecipato, che ha previsto la sua discussione all'interno delle unità territoriali della SIMM e in modo pubblico con tutti le socie e i soci.

L'applicazione del presente codice è demandato a uno specifico regolamento che definisce le procedure in caso di trasgressione, secondo quanto previsto dall'articolo 3 del Regolamento, e dall'articolo 6 dello Statuto.

**Doveri verso le persone**

Le socie, i soci e la SIMM

1. Perseguono come loro massimo compito il bene delle persone a vario titolo assistite, evitando di fare il male (non maleficità: *primum non nocere*) e impegnandosi a fare il bene (beneficità).
2. Si comportano in modo equo e leale verso le persone, senza discriminazioni di alcun genere, secondo il principio di massima giustizia.
3. Si impegnano alla fedeltà nel prendersi cura delle persone, onorando gli impegni che si assumono ed essendo disponibili per eventuali interventi successivi.
4. Promuovono l'autonomia delle persone in modo che le loro scelte e la loro adesione alle cure o ad altri interventi in cui a vario titolo sono coinvolte avvenga in modo informato e consapevole.

**Doveri verso le scienze**

Le socie e i soci della SIMM

5. Si impegnano a seguire le migliori pratiche riconosciute dalle scienze sanitarie per quanto riguarda prevenzione, diagnosi, cura e ogni altra applicazione delle stesse.
6. Si impegnano a un costante aggiornamento delle proprie conoscenze.
7. Si impegnano alla lealtà scientifica e professionale in caso di certificazioni, perizie o altre dichiarazioni pubbliche o riservate.
8. Non accettano, così come la SIMM nel suo complesso, pressioni o influenze di alcun tipo (sociali, politiche, economiche o altro) che ne possano limitare la libertà nell'applicazione delle migliori pratiche, ed evitano situazioni che possano configurare conflitti d'interesse in questo senso.
9. Promuovono la ricerca nell'ambito della salute dei migranti e di altri settori scientifici eventualmente collegati, e si impegnano alla correttezza metodologica nell'esecuzione.
10. Così come la Società nel suo complesso, condividono liberamente e generosamente le proprie conoscenze, e promuovono la formazione scientifica sulla salute dei migranti e in altri settori scientifici eventualmente collegati.

**Doveri verso i colleghi e la SIMM**

Le socie e i soci della SIMM

11. Si comportano tra loro, con le altre colleghe e gli altri colleghi, e con la Società nel suo complesso con rispetto e lealtà, riconoscendo e onorando la dignità e la professionalità di ciascuno.
12. Si impegnano alla reciproca cooperazione e al mutuo aiuto.
13. Sono consapevoli che l'azione delle singole e dei singoli, in quanto socie e soci della SIMM e in specie se ne rivestono un ruolo ufficiale, è finalizzata alla realizzazione degli obiettivi statutari e alla buona reputazione della società, e non a ricavarne vantaggi personali.
14. Quando siano appartenenti ad altre realtà istituzionali e del terzo settore, nei GrIS, si impegnano in uno stile di "relazione alla pari" con le altre realtà incontrate, non in base all'appartenenza originaria (seguendo un principio di cessione di sovranità che eviti conflitti di interesse) ma al comune impegno nella SIMM, condividendo lealmente esperienze e competenze.

**Doveri verso l'ambiente sociale**

La SIMM, le sue socie e i suoi soci

15. Considera parte dei propri doveri etici un impegno politico informato, consapevole e finalizzato alla realizzazione dei propri compiti statutari, a qualsiasi livello sia esercitato.
16. Promuovono il rispetto dei diritti umani e socio-sanitari nelle varie forme in cui questo possa avvenire all'interno delle società in cui operano.
17. Si comportano rispettando lealmente le leggi dei paesi in cui operano, fermo restando il principio superiore del rispetto dei diritti umani.
18. Si impegnano a comportamenti socialmente virtuosi, che promuovano il bene collettivo.
19. Rispettano e promuovono un ambiente salubre per le presenti e le future generazioni.

## Documento d'indirizzo: il Gruppo di coordinamento GrIS. Promuovere, collegare, coordinare

Maria Chiara Boninsegna, Salvatore Geraci, Luciano Gualdieri, Guglielmo Pitzalis

*"Il Coordinatore nazionale dei GrIS, per svolgere al meglio il suo compito di promuovere, collegare e coordinare le varie realtà territoriali, si avvale di un Gruppo di Coordinamento GrIS composto da 2 o 4 soci, nominati dal CdP su proposta del Coordinatore nazionale, scelti tra le persone attive dei GrIS che abbiano le caratteristiche e le competenze adeguate secondo criteri condivisi con i referenti dei GrIS."*

Dal Regolamento interno della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni approvato l'11 maggio 2017

### **Mandato**

La grande variabilità territoriale nella dimensione del fenomeno migratorio, nelle politiche sanitarie locali, nell'organizzazione delle risposte, nella sensibilità e nella partecipazione istituzionale, nelle espressioni della società civile e dell'associazionismo ha fatto nascere e crescere i vari GrIS con esperienze e articolazioni diverse e plurali. Per fare sintesi di queste preziose molteplici realtà e per mantenere una coerenza interna al sistema, per attivare una responsabilità condivisa all'interno dei singoli GrIS, tra i GrIS e tra GrIS e le varie articolazioni nazionali della SIMM (di seguito "SIMM"), si è costituito il Gruppo di coordinamento (GdC) GrIS che affianca il Coordinatore Nazionale nel compito di **promuovere, collegare e coordinare** le varie realtà territoriali della SIMM.

### Il GdC:

- stimola e accompagna la costruzione dei nuovi GrIS;
- supporta i singoli GrIS nei momenti in cui, pur nella loro autonomia, abbiano bisogno di riferimenti nazionali, esercitando il ruolo di tramite tra SIMM e i GrIS stessi;
- coordina i GrIS su programmi e impegni condivisi (di sensibilizzazione, di formazione, di advocacy, ...);
- promuove la valorizzazione e la condivisione di percorsi ed esperienze dei singoli GrIS perché possano divenire patrimonio comune;
- raccoglie e fa circolare materiali e informazioni.

Il GdC è composto, oltre che dal Coordinatore Nazionale, da 4 soci, espressione di 4 aree territoriali interregionali (nord ovest; nord est; centro; sud). I componenti del GdC sono nominati dal CdP su proposta del Coordinatore Nazionale di concerto con i referenti dei GrIS. I componenti del GdC sono scelti tra le persone socie SIMM e attive nei GrIS, che abbiano esperienza e capacità di mediazione e di relazione tra pari.

Il GdC non è un organismo di controllo, né di tipo disciplinare, non serve a risolvere controversie interne, né a supervisionare i lavori dei singoli GrIS. Mandato del GdC è armonizzare e integrare le varie articolazioni territoriali e nazionali della SIMM.

### **Valori operativi fondanti**

Il GdC fa riferimento ai principi etici di cui all'articolo 2 dello Statuto SIMM e alle azioni previste nell'articolo 3.

In particolare sottolinea l'importanza:

- del valore del lavoro di rete;
- della partecipazione diretta in un'ottica di corresponsabilità;
- delle relazioni tra pari secondo il principio di democrazia;
- della formazione continua per una condivisione delle competenze.

### **Il Gruppo di Coordinamento e il GrIS**

#### **Ruolo del Gruppo di Coordinamento rispetto alle ragioni dei GrIS**

*I GrIS nascono come unità territoriali della SIMM per tradurre operativamente conoscenze, stimoli e indicazioni nazionali a livello locale.*

*L'azione del GrIS punta a un sempre maggiore coinvolgimento degli enti aderenti e di altre realtà impegnate sul tema "immigrazione e salute" e a promuovere la responsabilizzazione degli attori istituzionali.*

*Nel tempo sono diventati essi stessi luoghi di elaborazione di strategie e di buone prassi.*

*Per valorizzare la plurima direzionalità dell'azione dei GrIS è nato l'InterGrIS che ogni due anni si riunisce per condividere riflessioni e analisi: dalla SIMM ai GrIS, dai GrIS alla SIMM, dai GrIS verso l'esterno, dai GrIS verso gli altri GrIS.*

Il GdC si pone come elemento di facilitazione per una lettura circolare delle esperienze nazionali e locali.

Il GdC supporta i singoli GrIS nella pluralità di rappresentanza e di esperienze nazionali e locali:

- sollecitando l'individuazione a livello locale delle ricadute operative dei documenti e delle posizioni SIMM;
- raccogliendo indicazioni che, partendo da situazioni e problematiche locali, sollecitano posizionamenti nazionali della SIMM;
- promuovendo una "advocacy di prossimità" perseguita, cioè, a livello regionale e/o locale;
- richiamando il senso e la necessità di sperimentare la concretezza e l'efficacia del fare rete.

**Ruolo del Gruppo di Coordinamento rispetto al rapporto tra i soggetti che compongono il GrIS**

*I componenti del GrIS sono corresponsabili del funzionamento del GrIS stesso e del raggiungimento degli obiettivi prefissati e condivisi.*

*I rapporti tra i soggetti (individuali e collettivi) aderenti al GrIS sono di tipo paritario e sono basati sul riconoscimento della molteplicità e sulla valorizzazione di competenze ed esperienze.*

Il GdC supporta i singoli GrIS nella pluralità di rappresentanza e di esperienze richiamando costantemente il valore dell'azione di rete in vista di interessi comuni e del costante e coerente confronto tra pari come singoli e come organizzazioni (secondo il principio di "cessione di sovranità").

**Ruolo del Gruppo di Coordinamento rispetto al rapporto con Enti e Istituzioni**

*Per i GrIS e nei GrIS il rapporto tra realtà del privato sociale ed Enti e Istituzioni pubbliche e private rappresenta un elemento paradigmatico che assume di volta in volta forme differenti (confronto, collaborazione, interlocuzione, contrapposizione, ...).*

*Questo aspetto dell'azione dei GrIS, che nel tempo può essere soggetto a mutamenti dettati da ragioni diverse, richiede la capacità di interpretare e gestire un cambiamento che, in alcuni casi, può essere anche fonte di difficoltà e frustrazione per le persone aderenti.*

Il GdC:

- raccoglie e diffonde le informazioni relative alle diverse forme ed esperienze di collaborazione;
- richiama, anche sulla base delle indicazioni proposte dalla SIMM sul tema del rapporto pubblico – privato sociale, la necessità di una costante riflessione sulle ragioni e le implicazioni per i GrIS del rapporto tra Enti, Istituzioni e realtà del terzo settore (sussidiarietà).

**La comunicazione con e tra i GrIS**

Il GdC, per gestire la comunicazione con i GrIS, per conoscerne e accompagnarne l'attività si avvarrà, tra gli altri, dei seguenti strumenti:

- verbali dei GrIS;
- mailing list dei referenti GrIS;
- mailing list dei componenti dei vari gruppi di lavoro (Consigli Direttivi Territoriali e/o altre forme organizzative) di ciascun GrIS;
- schede di sintesi annuali;
- relazioni annuali (da inviare, come da regolamento, al CdP);
- incontri con i singoli GrIS;
- sito SIMM.

Ogni GrIS ha una propria vita autonoma e dinamiche complesse e articolate che vanno riconosciute e tutelate.

Il GdC potrà svolgere un ruolo di "moderatore" degli impulsi diretti ai GrIS dai vari organi della SIMM per accertare che richieste nazionali e attività locali convivano e si sviluppino armonicamente e serenamente.

Affiancando il Coordinatore che ha il compito di organizzare e coordinare l'incontro dell'OCN (Organismo di Collegamento Nazionale) e di promuovere l'InterGrIS, compito del GdC è di organizzare periodicamente incontri operativi e di autoformazione dei referenti dei GrIS (Coordinamento GrIS).

### **Fare cultura nei GrIS**

Il GrIS è anche un luogo in cui:

- si sviluppa un **processo culturale** che, in quanto comunità di pratica, permette ai partecipanti di condividere e acquisire nuove competenze con metodologie diverse scelte in base alle specifiche esigenze e caratteristiche del gruppo (workshop tematici, seminari di formazione, approfondimenti, ...);
- si promuove una **lettura attualizzata e contestualizzata** del tema "immigrazione e salute" alla luce delle conoscenze ed esperienze in essere e dei cambiamenti legislativi in atto (immigrazione, welfare, sistema sanitario);
- si elaborano letture, **analisi e proposte** da diffondere localmente e/o a livello nazionale attraverso gli organismi della SIMM.

Il GdC promuove queste attività nei singoli GrIS garantendo la diffusione degli esiti di tali processi tra tutti i GrIS e gli organismi della SIMM.

### **Scuola di formazione permanente SIMM/GrIS**

Per raggiungere livelli di conoscenza e di approfondimento uniformi sul territorio nazionale, per acquisire capacità di lettura critica del fenomeno con particolare riferimento agli aspetti programmatici e operativi in ambito sanitario, per esercitare una sempre più efficace azione di advocacy, si auspica l'attivazione di strumenti e percorsi condivisi d'informazione e di formazione dedicati specificatamente a chi nella SIMM e nei GrIS si occupa di direzione e di coordinamento (Consiglio di Presidenza, Consigli Direttivi Territoriali, Gruppi di coordinamento interno...).

**Glossario****Coordinatore Nazionale GrIS:**

*nominato dal Presidente SIMM tra i consiglieri eletti. Coordina l'OCN ed ha il compito di promuovere, collegare e coordinare le varie realtà territoriali.*

**Organismo di Collegamento Nazionale (OCN):**

*è costituito dal Consiglio di Presidenza e dai referenti dei GrIS ed è coordinato dal Coordinatore nazionale GrIS. Si riunisce almeno una volta ogni due anni. È convocato dal Presidente per lo scambio di esperienze, per esprimere raccomandazioni tecniche e/o stimolare approfondimenti tra i soci attraverso proposte di temi per il Congresso nazionale SIMM.*

**InterGrIS:**

*incontro biennale promosso dal Coordinatore GrIS in concerto con la Presidenza SIMM per valorizzare, collegare e coordinare riflessioni ed attività dei GrIS e stimolare ambiti di interesse ed impegno della SIMM coerentemente ai lavori dell'OCN.*

**Gruppo di Coordinamento GrIS(GdC):**

*composto da 2 o 4 soci SIMM, nominati dal CdP su proposta del Coordinatore Nazionale di concerto con i referenti dei GrIS.*

**Coordinamento GrIS:**

*Incontro periodico dei referenti dei GrIS promosso e organizzato dall'GdC.*

---

## Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

**Presidente 2016 - 2020:** Maurizio Marceca (Roma)

**Segretario - Tesoriere:** Emanuela Forcella (Roma)

**Vice Presidente:** Manila Bonciani (Firenze)

**Consiglieri:** Chiara Bodini (Bologna) Emilio Di Maria (Genova)  
Marco Mazzetti (Milano) Luisa Mondo (Torino)  
Alessandro Rinaldi (Roma) Maria Laura Russo (Trapani)

**Revisori dei Conti:** Erminio Biacchi e Daniela Panizzut (Milano), Simona La Placa (Palermo)

**Past President:** Enrico Nunzi (Genova) 1990 – 1993  
Serafino Mansuetot (Palermo) 1993 – 1996  
Luigi Frighi (Roma) 1996 – 2000  
Salvatore Geraci (Roma) 2000 – 2009  
Mario Affronti (Palermo) 2009 - 2016

**Comitato scientifico:** Maurizio Marceca (Coordinatore - Roma); Mario Affronti (Palermo); Massimiliano Aragona (Roma); Giovanni Baglio (Roma); Anna Silvia Bombi (Roma); Francesco Castelli (Brescia); Antonio Chiarenza (Reggio Emilia); Rosalia Da Rioli (Udine); Serena Donati (Roma); Salvatore Geraci (Roma); Cinzia Gradellini (Reggio Emilia); Gavino Maciocco (Firenze); Enrico Materia (Roma); Maria Grazia Pompa (Roma); Ivo Quaranta (Bologna).

**Comitato tecnico per la formazione:** Maria Laura Russo (Referente nazionale); Emma Pizzini (Segreteria); Betty Cescatti, Claudia Gandolfi, Cinzia Gradellini, Michele T. Loiudice, Marco Mazzetti, Alessandro Rinaldi, Graziella Sacchetti

### **Gruppo di Coordinamento Nazionale e referenti GrIS:**

Salvatore Geraci (Roma); Maria Chiara Boninsegna (Bergamo); Luciano Gualdieri (Napoli); Guglielmo Pitzalis (Udine)

GrIS Lazio: Chiara Simonelli (Roma)

GrIS Trentino: Gianpaolo Rama (Trento)

GrIS Lombardia: Cristina Tandardini (Lodi)

GrIS Sicilia: Giuppa Cassarà (Palermo)

GrIS Friuli Venezia Giulia: Claudia Gandolfi (Udine)

GrIS Veneto: Chiara Postiglione (Verona)

GrIS Piemonte: Silvia Giorgis (Torino)

GrIS Emilia-Romagna: Marisa Calacoci (Ferrara)

GrIS Toscana: Gavino Maciocco (Firenze)

GrIS Campania: Luciano Gualdieri (Napoli)

GrIS Calabria: Lorenzo Surace (Lamezia Terme)

GrIS Puglia: Francesco Niglio (Foggia)

GrIS Liguria: Emilio Di Maria (Genova)

GrIS Marche: Margherita Angeletti (Senigallia)

*Socio di riferimento per la Sardegna: Francesca Ena (Olbia)*

*Socio di riferimento per l'Alto Adige: Max Benedict (Bolzano)*