



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 23 di Maggio 2025

IL MEDICO DEL FUTURO? “GENERALE”, DIGITALE E CENTRALE: A ROMA L'8° CONGRESSO FIMMG LAZIO 2025



ROMA – In un'Italia che invecchia e una sanità che cambia, la medicina generale si prende la scena. Dal 23 al 25 maggio si è svolto a Roma, presso il TH Carpegna Palace Hotel, il 17° Congresso Regionale FIMMG Lazio, con l'8ª edizione della Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia. Titolo provocatorio e attuale: “Demografia e risorse economiche. Sanità pubblica e sanità privata. Quale ruolo e quali competenze per il medico di medicina generale?”. Un appuntamento che non è solo scientifico, ma politico e culturale. Al centro dei lavori: l'urgenza di un nuovo modello di medicina territoriale, capace di rispondere alla sfida dell'invecchiamento della popolazione, della cronicizzazione delle malattie e della scarsità di risorse economiche. Il medico di famiglia è chiamato a trasformarsi: da semplice “porta d'accesso” del sistema sanitario a figura cardine della prevenzione, della continuità assistenziale e della presa in carico personalizzata. «La medicina generale non è più periferica, ma è diventata strategica», ha dichiarato Pier Luigi Bartoletti, Vice Segretario Nazionale Vicario FIMMG, durante la sessione plenaria. Tra i temi discussi: telemedicina, medicina narrativa, sanità integrata pubblico-privato, nuove tecnologie e formazione (...) [Continua all'ultima pag.](#)

L'EDITORIALE

“Oltre il contratto: per una vera riforma della medicina generale” di Eleonora Grimaldi

Nel dibattito pubblico e istituzionale sulla medicina generale, la parola “riforma” è spesso impiegata in modo improprio o, peggio, riduttivo. Si parla di riforma quando in realtà si discute solo di contratti, di forme di inquadramento, di stipendi, di dipendenza o meno dal SSN. Ma la vera urgenza non è la modalità contrattuale, bensì è organizzativa. Occorre avere il coraggio di spostare il baricentro del discorso su ciò che davvero serve ai cittadini e al sistema sanitario. Serve una riforma dell'organizzazione territoriale della medicina, non un (...) [Continua all'ultima pag.](#)

CREA Sanità: Sanità pubblica sotto pressione, il finanziamento del SSN tra diseguaglianze e nuove sfide



Il recente studio realizzato da CREA Sanità, in collaborazione con Federsanità e Salutequità, offre uno sguardo approfondito e aggiornato su uno dei temi più rilevanti – e spesso trascurati – della nostra professione: il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Il quadro emerso è chiaro: la sostenibilità del SSN è a rischio. E con essa, anche la possibilità per noi medici di famiglia di garantire a tutti i cittadini pari accesso a cure efficaci, tempestive e di qualità. L'analisi segnala come il finanziamento del SSN sia sempre meno coerente con l'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione. L'invecchiamento, la crescita delle cronicità e la richiesta di assistenza territoriale non trovano adeguata risposta nei criteri attuali di riparto delle risorse. Ne consegue una crescente difficoltà, soprattutto a livello territoriale, nel garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Nel silenzio delle istituzioni, la sanità privata guadagna terreno. Sempre più cittadini si rivolgono al privato, (...) [Continua a pag. 2](#)

audio CENTRI ACUSTICI
experience

Apparecchi acustici per il
benessere uditivo.

06 86 87 30 20

www.audioexperience.it

Laboratori analisi
Centri specialistici

Cerba HealthCare

Trova il centro più vicino su :

<https://www.cerbahealthcare.it>

CREA Sanità: Sanità pubblica sotto pressione, il finanziamento del SSN tra diseguaglianze e nuove sfide

Segue (...) anche per prestazioni di base, a causa di liste d'attesa e accesso limitato. Questo trend indebolisce l'universalismo del sistema sanitario pubblico e alimenta nuove forme di diseguaglianza.

Il report conferma che le differenze regionali in termini di risorse e servizi erogati non sono affatto colmate. I criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, ancora basati su parametri rigidi e datati, non riescono a compensare la diversa capacità organizzativa e i diversi fabbisogni sanitari delle Regioni.

Un altro dato rilevante riguarda la progressiva centralizzazione delle risorse da parte delle Regioni (tramite Gestione Sanitaria Accentrata e "Aziende Zero"), che spesso lascia poco margine operativo alle Aziende Sanitarie. Inoltre, le risorse tendono a privilegiare il comparto ospedaliero rispetto a quello territoriale, in contraddizione con gli obiettivi del DM 77 e del PNRR.

Cosa possiamo fare, come medici di famiglia?

Sebbene il tema del finanziamento sembri distante dalla pratica clinica quotidiana, in realtà ci riguarda da vicino. Una programmazione più equa e trasparente significa:

- meno burocrazia e più risorse per la medicina territoriale;
- maggiore possibilità di investire su prevenzione, continuità assistenziale e cronicità;
- miglior accesso a strumenti, tecnologie e personale di supporto.

È fondamentale, quindi, che anche noi MMG entriamo nel dibattito pubblico, chiedendo con forza investimenti strutturali, valorizzazione del nostro ruolo e modelli di finanziamento coerenti con i bisogni reali dei nostri pazienti.

In un sistema sanitario che cambia, dobbiamo essere protagonisti e non spettatori.

Fonte: [CREA Sanità, "Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale", 2025](#)

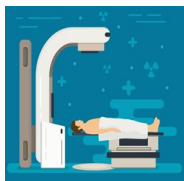


I Borghi più belli d'Italia

Oltre 360 Borghi selezionati e certificati (con un procedimento certificato ISO9001) che sono l'**espressione della Bellezza e del fascino** cui l'Italia è **leader nel mondo**. (convenzione FIMMGdi)

<https://borghipiubelliditalia.it/>

Radioterapia: una risorsa chiave nella cura dei tumori, ancora troppo poco utilizzata in Italia



Nonostante l'efficacia consolidata della radioterapia nel trattamento dei tumori, in Italia il suo utilizzo resta inferiore rispetto ai bisogni reali della popolazione oncologica.

Secondo i dati più recenti, fino al 70% dei pazienti oncologici potrebbe trarre beneficio dalla radioterapia nel corso della malattia, ma solo il 30% circa vi accede effettivamente. Un gap che solleva interrogativi importanti, soprattutto alla luce del ruolo strategico che la medicina di famiglia può giocare nel percorso diagnostico-terapeutico. La radioterapia non è solo un'opzione palliativa, come ancora molti erroneamente credono. In oltre la metà dei casi, contribuisce in modo determinante alla guarigione o al controllo a lungo termine della malattia. Tecnologie sempre più sofisticate, come la radioterapia ad intensità modulata (IMRT) o la radioterapia stereotassica (SBRT), permettono oggi di colpire le cellule tumorali con precisione millimetrica, risparmiando i tessuti sani e riducendo gli effetti collaterali. Tuttavia, ritardi nell'invio ai centri specializzati, mancanza di informazione tra pazienti e talvolta anche tra sanitari, e disparità regionali nell'accesso alle strutture radioterapiche continuano a limitarne l'impiego ottimale. In questo contesto, il medico di medicina generale ha un ruolo cruciale. È spesso il primo interlocutore del paziente, il punto di riferimento anche durante il follow-up e la gestione degli effetti collaterali dei trattamenti oncologici. Una maggiore conoscenza delle potenzialità terapeutiche della radioterapia può contribuire a:

- Intercettare per tempo pazienti che potrebbero beneficiarne, accelerando l'invio agli specialisti;
- Combattere i pregiudizi ancora diffusi, in particolare nei pazienti più anziani;
- Favorire una comunicazione efficace tra ospedale e territorio, migliorando l'aderenza ai trattamenti e la qualità della vita.

Investire nella formazione dei medici di famiglia sul tema della radioterapia significa potenziare la medicina di precisione e la presa in carico globale del paziente oncologico. Le società scientifiche stanno promuovendo percorsi (...) **Segue...**

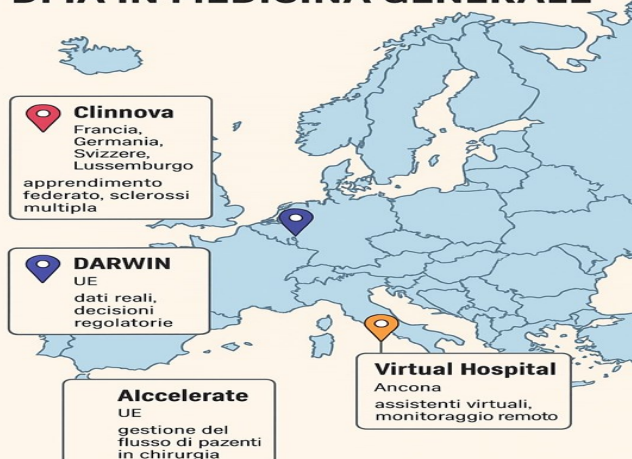
(...) formativi specifici e iniziative di rete per integrare maggiormente il territorio nei PDTA oncologici. In conclusione, la radioterapia non è una "cura di nicchia", ma un pilastro della lotta contro il cancro. La collaborazione attiva tra specialisti e medici di medicina generale può fare la differenza nel garantire a ogni paziente l'accesso tempestivo e appropriato a tutte le opzioni terapeutiche disponibili.

Intelligenza Artificiale in Medicina Generale: un confronto tra progetti pilota europei e italiani

L'intelligenza artificiale (IA) sta rapidamente trasformando il panorama sanitario, offrendo nuove opportunità per migliorare la diagnosi, la gestione e il follow-up dei pazienti nella medicina generale. In Europa, numerosi progetti pilota stanno esplorando applicazioni innovative, mentre anche in Italia si stanno sviluppando iniziative promettenti, con caratteristiche e approcci talvolta differenti. Tra i progetti europei più rilevanti spicca Clinnova, un'iniziativa transfrontaliera che coinvolge Francia, Germania, Svizzera e Lussemburgo. Clinnova utilizza tecniche di apprendimento federato per creare modelli di IA che analizzano dati clinici senza spostarli, garantendo così la privacy dei pazienti. L'obiettivo è migliorare la personalizzazione delle cure, soprattutto nelle malattie croniche complesse come la sclerosi multipla. Un altro progetto europeo di rilievo è DARWIN EU, promosso dall'Agenzia Europea per i Medicinali, che raccoglie dati reali da cartelle cliniche elettroniche per supportare le decisioni regolatorie e migliorare la farmacovigilanza. Questi dati possono diventare uno strumento prezioso anche per la medicina generale, ad esempio per monitorare l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti prescritti. Infine, progetti come AICCELERATE si focalizzano sull'ottimizzazione del flusso dei pazienti, anche se in ambito chirurgico; le tecnologie sviluppate potrebbero però essere adattate per migliorare la gestione degli appuntamenti e dei carichi di lavoro negli ambulatori di medicina generale. In Italia, emergono esperienze interessanti come il progetto Virtual Hospital di Ancona, che utilizza assistenti virtuali basati su IA per il triage e il monitoraggio remoto, facilitando l'accesso alle cure e la continuità assistenziale. Un altro esempio è PrediHealth, (...)

Segue (...) che integra telemedicina, dispositivi IoT e modelli predittivi per la gestione dell'insufficienza cardiaca cronica, un ambito di grande rilevanza per la medicina generale. Questo approccio permette di ridurre i ricoveri ospedalieri migliorando la qualità della vita dei pazienti. Infine, il progetto RAVATAR sviluppa avatar digitali per interazioni sanitarie a distanza, utili soprattutto per le popolazioni più isolate o con difficoltà di accesso ai servizi. Mentre i progetti europei tendono a puntare su collaborazioni transfrontaliere, condivisione sicura dei dati e modelli avanzati di IA, le iniziative italiane si concentrano soprattutto su soluzioni pratiche e orientate al miglioramento dell'accesso alle cure e alla gestione personalizzata dei pazienti. L'Italia può beneficiare dall'adozione di tecnologie come l'apprendimento federato per garantire privacy e sicurezza, integrandole con le sue esperienze di telemedicina e monitoraggio remoto. Un maggiore scambio di conoscenze e collaborazioni internazionali potrebbe accelerare l'innovazione e la diffusione di queste tecnologie nella medicina generale, migliorando la qualità della cura e l'efficienza del sistema sanitario. L'intelligenza artificiale rappresenta una grande opportunità per la medicina generale, ma è fondamentale adottarla con attenzione, garantendo formazione, trasparenza e rispetto per la relazione medico-paziente. Continuare a seguire e partecipare a progetti pilota, sia a livello nazionale che europeo, è il modo migliore per prepararsi a un futuro in cui tecnologia e umanità lavorano insieme per la salute di tutti.

PROGETTI PILOTA EUROPEI DI IA IN MEDICINA GENERALE



Medicina Generale e Intelligenza Artificiale: Opportunità e Rischi nella Pratica Quotidiana



L'intelligenza artificiale (IA) è ormai una realtà anche nella medicina generale. Non si tratta di scenari futuristici, ma di strumenti concreti che stanno gradualmente entrando nella quotidianità degli ambulatori: software di supporto alla diagnosi, assistenti virtuali per il triage, algoritmi per la gestione delle cronicità, sistemi predittivi per l'aderenza terapeutica. Ma cosa comporta davvero questa trasformazione per il medico di famiglia? Sistemi basati su IA, come quelli impiegati per l'analisi dei sintomi o delle cartelle cliniche elettroniche, possono aiutare a identificare pattern che altrimenti sfuggirebbero, suggerendo diagnosi differenziali o allertando il medico su rischi potenziali. Alcune piattaforme digitali permettono ai pazienti di descrivere i sintomi da remoto, restituendo un primo inquadramento clinico. Questo può ottimizzare il tempo-visita, facilitare il follow-up e ridurre gli accessi inappropriati. L'IA può monitorare a distanza pazienti con diabete, BPCO, scompenso cardiaco, segnalando deviazioni dai parametri ottimali e suggerendo interventi tempestivi. Automatizzando compiti ripetitivi (come il richiamo dei pazienti o la compilazione di alcuni moduli), l'IA può ridurre il burnout e liberare tempo per la relazione medico-paziente. Gli strumenti basati su IA sono potenti ma non infallibili. Se i dati di addestramento non sono rappresentativi, l'algoritmo può commettere errori sistematici o discriminatori. L'introduzione massiccia di tecnologie rischia di allontanare il medico dal paziente, compromettendo uno degli elementi centrali della medicina di famiglia: l'alleanza terapeutica fondata sull'ascolto e sulla fiducia. Chi è responsabile di un errore commesso su indicazione di un algoritmo? Come si garantisce la privacy dei dati sensibili elaborati dall'IA? Sono interrogativi ancora aperti. Non tutti i pazienti hanno competenze digitali o accesso a tecnologie adeguate. L'IA non deve diventare un ulteriore ostacolo per chi è già fragile; non sostituirà il mmg, ma può potenziarne le capacità se integrata con intelligenza clinica ed etica.

III° Edizione dell'International Forum on Bullying and Cyberbullying: premiata la dott.ssa Eleonora Grimaldi per il suo impegno sociale e professionale



In occasione della III° Edizione dell'International Forum on bullying and Cyberbullying, tenutosi recentemente presso Europa Experience - David Sassoli a Roma, la dott.ssa Eleonora Grimaldi è stata insignita di

un prestigioso riconoscimento per il suo impegno sociale, clinico e culturale nel campo della medicina generale. L'iniziativa ha rappresentato un'occasione per valorizzare la medicina generale non solo come disciplina clinica, ma come presidio sociale e culturale. La premiazione della Dott.ssa Grimaldi è stata accolta con grande calore dai presenti e si è inserita in un più ampio momento di confronto tra professionisti sanitari, enti e cittadini, su come costruire una solida rete multidisciplinare per contrastare le emergenze sociali.

La formazione in Medicina Generale: criticità normative, accademiche e prospettive europee



La marginalizzazione della Medicina Generale nei percorsi formativi accademici italiani non è più sostenibile.

Un'analisi normativa e comparativa evidenzia la necessità di una riforma strutturale. La Medicina Generale costituisce la base del sistema sanitario nazionale, con un ruolo cruciale nella presa in carico globale, continuativa e personalizzata del paziente. Tuttavia, il suo riconoscimento formale come disciplina accademica resta inesistente. Questo articolo analizza le ragioni normative e culturali di questa assenza e propone una riflessione comparativa con i modelli europei. La Medicina Generale ad oggi rappresenta in Italia una disciplina clinica priva di legittimazione accademica: non è considerata una disciplina accademica autonoma; non esistono cattedre universitarie né docenti (...)

Segue (...) strutturati dedicati. Questa carenza si riflette nella formazione dei futuri medici, che non vengono esposti in modo sistematico alla complessità del lavoro territoriale, con conseguente disallineamento rispetto alla realtà clinica. Il curriculum della Facoltà di Medicina e Chirurgia rimane focalizzato sull'ambiente ospedaliero con enfasi su patologie acute, specialistiche e diagnostica avanzata. L'approccio territoriale è spesso trascurato o relegato a tirocini opzionali, senza una reale integrazione nel piano formativo. Il corso triennale di formazione in Medicina Generale è regolato dal D.Lgs. 368/1999 e dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN). È organizzato dalle Regioni, non dalle Università, e non è riconosciuto come Scuola di Specializzazione. Questo limita l'accesso a carriere accademiche, percorsi di dottorato e fondi per la ricerca. Nella maggior parte dei Paesi europei, la Medicina Generale è una specializzazione accademica a pieno titolo.

FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE IN EUROPA			
Paese	Insegnamento universitario	Specializzazione	Cattedra accademica
 Regno Unito	Sì (obbligatorio)	3 anni	Sì
 Spagna	Sì (con tirocini)	4 anni	Sì
 Germania	Sì (rotazioni obbligatorie)	5 anni	Sì
 Francia	Sì (internato universitario)	3 + 2 anni (opzionali)	Sì
 Italia	Limitato / non obbligatorio	3 anni (non universitaria)	No

Vediamo le proposte di riforma e gli scenari possibili:

- 1) Transizione a una Scuola di Specializzazione universitaria, superando la frammentazione regionale.
- 2) Riconoscimento accademico della disciplina, con cattedre e dipartimenti dedicati.
- 3) Inserimento obbligatorio della Medicina Generale nel curriculum universitario, con tirocinio sul territorio.

L'attuale sistema formativo non è più adeguato per preparare professionisti competenti nel gestire la complessità della sanità territoriale. Il mancato riconoscimento accademico della Medicina Generale rappresenta un limite culturale e organizzativo. Una riforma strutturale, allineata ai modelli europei, è imprescindibile per garantire qualità, equità e sostenibilità al nostro Servizio Sanitario Nazionale.

La libroterapia: leggere per conoscersi e curarsi



In un'epoca in cui l'ansia, l'insonnia e i piccoli disagi emotivi affollano gli studi medici, la lettura può essere più che un passatempo: può diventare un vero e proprio strumento terapeutico. Si chiama libroterapia, ed è un approccio che unisce il piacere della lettura ai benefici della medicina narrativa. Questo studio è nato da un'idea del dott. Pier Luigi Bartoletti ed è stato condotto dalla dott.ssa Eleonora Grimaldi con il Prezioso contributo della dott.ssa Lara Morelli, del dott. Fabrizio Conflitti e della dott.ssa Cristina Ciuffo. E' stato chiesto a centinaia di pazienti: "Leggete?" La maggior parte ha risposto sì. Ma la scoperta più interessante è stata che chi legge regolarmente tende a chiedere meno ansiolitici al proprio medico. Ancora più sorprendente è che molti pazienti, soprattutto tra i lettori abituali, vorrebbero ricevere consigli di lettura dal proprio medico di famiglia.

proccio che unisce il piacere della lettura ai benefici della medicina narrativa. Questo studio è nato da un'idea del dott. Pier Luigi Bartoletti ed è stato condotto dalla dott.ssa Eleonora Grimaldi con il Prezioso contributo della dott.ssa Lara Morelli, del dott. Fabrizio Conflitti e della dott.ssa Cristina Ciuffo. E' stato chiesto a centinaia di pazienti: "Leggete?" La maggior parte ha risposto sì. Ma la scoperta più interessante è stata che chi legge regolarmente tende a chiedere meno ansiolitici al proprio medico. Ancora più sorprendente è che molti pazienti, soprattutto tra i lettori abituali, vorrebbero ricevere consigli di lettura dal proprio medico di famiglia.

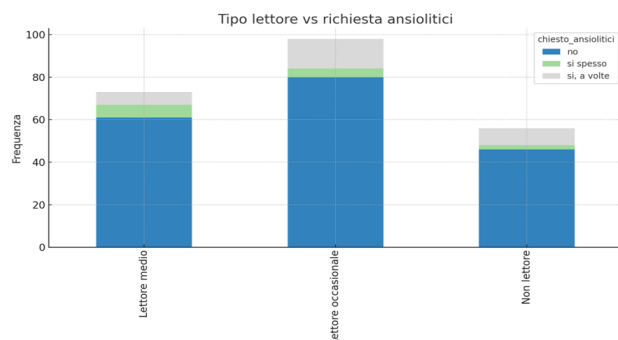


Figura: Confronto tra tipo di lettore e richiesta di ansiolitici.

Cos'è la libroterapia? È l'uso intenzionale della lettura per migliorare il benessere psicologico. Può trattarsi di un romanzo che ci fa sentire meno soli, di una poesia che ci restituisce fiducia, o di un saggio che ci aiuta a capire meglio ciò che viviamo. Non è un'alternativa alla terapia, ma un complemento umano, accessibile, profondo. La libroterapia si inserisce nel filone della medicina narrativa, quella branca della medicina che riconosce (...)

Segue (...) l'importanza delle storie nella relazione tra medico e paziente. Ascoltare, raccontare, condividere: la lettura diventa un ponte che unisce due mondi, quello clinico e quello esistenziale. Un gesto semplice, un impatto grande! Immaginate un medico che, accanto alla prescrizione, aggiunge: "Le consiglio questo libro, credo possa farle bene". È un piccolo gesto che trasmette attenzione, empatia, umanità e che apre una strada nuova per la cura.

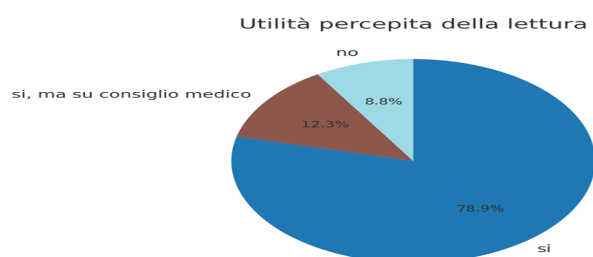


Figura: Percezione dell'utilità della lettura tra i pazienti.

Un dato incoraggiante: i lettori, specie quelli abituali, sono molto ricettivi all'idea che il proprio medico possa consigliare una lettura personalizzata. Questo apre la strada all'integrazione della libroterapia nella pratica clinica di medicina narrativa. La lettura non guarisce tutto, ma aiuta a capire, accettare e trasformare. Condividere un libro è condividere un tempo e uno spazio interiore: una possibilità preziosa anche in ambito medico.

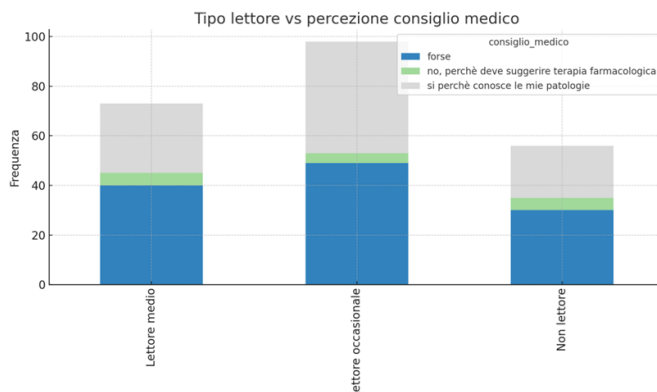


Figura: Percezione dell'utilità del consiglio di lettura da parte del medico.

IL MEDICO DEL FUTURO? "GENERALE", DIGITALE E CENTRALE: A ROMA IL 17° CONGRESSO FIMMG LAZIO 2025

(...) continua. Presente un parterre di grande rilievo: autorità regionali e nazionali, rappresentanti istituzionali, docenti universitari, specialisti e giovani medici in formazione. Un congresso che ha unito visione e pratica, con workshop clinici, seminari ECM, simulazioni e casi reali. Non solo analisi, ma anche proposte: dalla riforma dei modelli organizzativi territoriali alla valorizzazione del ruolo professionale del MMG, passando per l'integrazione delle cure e l'uso evoluto della cartella clinica informatizzata. Un evento che rilancia con forza un messaggio chiaro: senza il medico di famiglia, il Servizio Sanitario Nazionale non regge. Con un medico di famiglia formato, supportato e integrato, la sanità può rinascere.

L'EDITORIALE

"Oltre il contratto: per una vera riforma della medicina generale" di Eleonora Grimaldi

(...) maquillage normativo delle condizioni lavorative dei medici. La medicina generale italiana si regge ancora su un modello nato negli anni '70, pensato per una società diversa: più giovane, con meno cronicità, con un rapporto più semplice tra cittadini e servizi sanitari. Oggi quel modello è in crisi. I medici di medicina generale sono spesso isolati, oberati da compiti burocratici, privi di strumenti adeguati per lavorare in rete con altri professionisti. I cittadini si trovano di fronte a difficoltà crescenti nel contattare il proprio medico, specie nei territori più fragili, e a una percezione di distanza e inefficienza. La riforma che serve è quella che mette al centro l'organizzazione della prossimità sanitaria. Bisogna superare il modello del medico "solo", aprendo la strada a forme associative stabili, multidisciplinari e ben strutturate. È tempo di pensare a una medicina di territorio che sia realmente integrata, con accesso facilitato, strumenti digitali interoperabili, percorsi condivisi di presa in carico, soprattutto per le cronicità e la fragilità. La medicina generale deve essere il perno di una rete di cura territoriale, non una figura separata, burocraticamente autonoma ma clinicamente isolata. Non è una questione di subordinazione! La discussione sulla dipendenza dei medici dal SSN è fuorviante se isolata dal contesto organizzativo. Non è il contratto a determinare l'efficacia della medicina generale, ma il contesto in cui essa opera. I medici devono poter conservare autonomia clinica, ma all'interno di un sistema coordinato, con obiettivi comuni e governance condivisa. Serve un'organizzazione capace di garantire continuità assistenziale, presa in carico, prossimità, prevenzione e integrazione sociale. Riformare la medicina generale non è un atto tecnico, è un atto politico. Significa ridefinire il rapporto tra cittadino e sistema sanitario, ricostruire fiducia, contrastare le disuguaglianze territoriali e garantire l'accesso a cure di qualità ovunque. Significa fare della sanità territoriale la prima linea del Servizio Sanitario Nazionale, quella più vicina, più accessibile, più umana.



www.fimmglaziotv.org



www.miosostituto.it

Il Mio Sostituto

RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

LO DICE LA FIMMG

EDITORE : FIMMG ROMA

Mensile telematico della Fimmg Roma

Registrazione presso tribunale di Roma n. 233 /2004
del 27 /05/2004

Redazione : Piazza G. Marconi 25 Roma

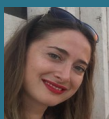
E mail : redazione@fimmgroma.it



SEGRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi