



“PROTOCOLLO DELLE BUONE PRASSI”

Piano della salute mentale

finalizzato alla tutela, assistenza, sostegno e valorizzazione delle persone con disabilità mentale e sensoriale

Tra

- **AZIENDAUSL UMBRIA 1**, con sede in Perugia, Via Guerra 9, C.F./P.I. 03301860544, rappresentata dal Dr. Luca Lavazza, Commissario Straordinario ;
- **ASAD Società Cooperativa Sociale**, con sede in Perugia, Fraz. Ponte San Giovanni, Via Lunghi 63, C.F./P.I. 0539660548, rappresentata da Liana Cicchi, legale rappresentante;
- **CESVOL Centro Servizi per il Volontariato**, con sede in Perugia Via Campo di Marte 9/B Perugia, C.F./P.I. 94068730541, rappresentato da Giancarlo Billi, legale rappresentante ;
- **Fondazione “FONTENOVO” ONLUS**, con sede in Perugia Via Enrico Dal Pozzo 61, C.F./P.I. 94080490546, rappresentata dal Prof. Orfeo Ambrosi, legale rappresentante,
- **Osservatorio Regionale sulla Condizione delle Persone con Disabilità**, con sede in Perugia Via Mario Angeloni, rappresentato dal Cav. Raffaele Goretti, legale rappresentante;
- **Associazione Arcisolidarietà Ora D’Aria, Associazione di volontariato ETS ONLUS**, con sede in Perugia Via della Viola 1, C.F. 94044890542 /P.I.03675300549, rappresentata da Franco Calzini, legale rappresentante;
- **Associazione Onlus “Le fatiche di Ercole”**, con sede legale in Città di Castello Via A. Diaz 1, C.F. / P.I. 9000360542, rappresentata dal Dr. Errico Landi, legale rappresentante;
- **Borgorete Società Cooperativa Sociale**, con sede in Perugia, Via Fratelli Cairoli 24, C.F./PI. 0058960549, rappresentata da Carlo Alberto Rossetti, legale rappresentante;
- **Associazione Culturale e Ricreativa “AMICI ADISU”**, C.F./P.I. 94142790545, con sede legale in Perugia Via Benedetta 42, rappresentata dal Sig. Gimpaolo Marras, legale rappresentante;
- **Fondazione La Città del Sole – Onlus** , con sede legale in Perugia Via XX Settembre 72, C.F./P.I. 023162230546, rappresentata dal Sig. Stefano Rulli, legale rappresentante;
- **Associazione “Organizzazione Internazionale della Società Marocchina in Italia**, (OR.I.S.M.I.), con sede legale in Perugia Fraz. Ponte San Giovanni Via Francesco Panzarola n. 16, C.F./P.I.94068690547, rappresentata da Mustapha El Azzab, legale rappresentante .

E

- **Centro Arabo Specializzato per la Comunicazione per le Persone Disabili**, con sede Giardini Al-Ahram St.Haram Organization, No 197, Governatorato di Giza, rappresentato da Mr. AbdelBassit Azab Bayoumi Elbadawi, legale rappresentante;
- **Centro Arabo Specializzato per la Comunicazione per le Persone Disabili**, con sede a Kariat Sale (Marocco) , Rue El Yakine Errachad secteur 2, rappresentato dalla dott.ssa Hadouchi Malika, legale rappresentante;Abdullah
- **Centro Arabo Specializzato per la Comunicazione per le Persone Disabili**, Abdullah Sulaiman of Saudi Arabia

successivamente definiti di seguito, “le parti”

Premesso che

- “Il settore della sanità da solo non può fornire tutti i servizi necessari e non può rispondere a tutti i bisogni per la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi psichici” (*Mental Health Policy Project WHO 2001*);
- l’area infanzia e adolescenza hanno necessità di formazione, competenza e modelli d’intervento multi professionali specifici;
- il “**Protocollo delle buone prassi**” è parte integrante del progetto “**Disabilità mentale e salute mentale**” per i Paesi Arabi, di cui all’incarico affidato nel mese di marzo 2019 ai Presidenti delle Associazioni “AMICI ADISU” e (OR.I.S.M.I.), Giampaolo Marras e Mustapha El Azzab, da Mr. Abdel Bassit Azab Bayoumi Elbadawi, Presidente del Centro Arabo Specializzato nella Comunicazione per le Persone Disabili della Repubblica d’Egitto e controfirmato dai rappresentanti del Regno del Marocco e Regno di Arabia Saudita, rispettivamente Malika Haidouchi e Abdullah Sulaimane;
- i soggetti firmatari del presente “**Protocollo delle buone prassi**” hanno costituito un “Tavolo Tecnico” per la realizzazione del progetto “**Disabilità mentale e salute mentale**”, la redazione del presente “**Protocollo**” e ogni atto necessario per la loro attuazione;
- i soggetti firmatari del presente “**Protocollo delle buone prassi**” intendono impegnarsi nella realizzazione di un “**Piano della salute mentale**”, finalizzato alla accoglienza, tutela, cura, assistenza, sostegno, valorizzazione ed inserimento o reinserimento sociale di uomini e donne con disabilità mentale e sensoriale, nei Paesi Arabi;
- i soggetti firmatari del presente “**Protocollo delle buone prassi**” intendono stabilire le principali linee guida, relative alla tutela della salute mentale, i punti di criticità da affrontare nell’ambito della salute mentale dalla infanzia, alla adolescenza e all’età adulta, con l’obiettivo di mettere in campo delle buone pratiche, coerenti, omogenee ed applicabili;
- i soggetti firmatari del presente “**Protocollo delle buone prassi**” intendono mettere in evidenza le indicazioni internazionali, che fanno parte sostanziale del presente atto e, come tali, dovranno essere rispettate ed applicate:
 - WHO Comprehensive mental health action plan 2013-2020;
 - WHO Declaration and Action of Helsinki (2005) e MH Gap Ginevra 2008;
 - Carta Verde (2006) e European Pact for Mental Health and Well-being (2008) dell’Unione Europea;
 - Convenzione ONU sui diritti dell’infanzia;
 - Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (1975);
- il progetto “**Disabilità mentale e salute mentale**”, rivolto ai Paesi Arabi, di cui il “**Protocollo delle buone prassi**” è atto fondamentale, ha ricevuto il patrocinio gratuito delle seguenti istituzioni dell’Umbria: Regione dell’Umbria, Università degli Studi di Perugia, Comune di Perugia, USL Umbria 1 e Adisu;
- il “**Protocollo delle buone prassi**” è corredato da tre “progetti obiettivo”, finalizzati a favorire la valorizzazione della personalità e delle potenzialità individuali e/o di gruppo di persone con disabilità fisico o mentale, allegati A), B), C), di cui fanno parte integrante e sostanziale, presentati rispettivamente da:
 - A) “Sport e disabilità”, Centro Sportivo Educativo Nazionale (CSEN) Roma
 - B) “Sport vivo”, ASD “VIVA”, Associazione Dilettantistica Sportiva Perugia
 - C) Radio web & streaming “Radio della Salute”, Radiophonica Perugia e Associazione Cultura L’Officina, Ponte San Giovanni - Perugia

Preso atto che

- il “**Protocollo delle buone prassi**” è stato sottoposto alla valutazione di merito della dott.ssa M. Patrizia Lorenzetti, Direttore Dipartimento Salute Mentale USL Umbria 1, della dott.ssa Cinzia Venturi, Responsabile Servizio Infermieristico F.G. Dipartimento Salute Mentale USL Umbria 1 e del Dr. Errico Landi;

- che il “**Protocollo delle buone prassi**” è stato sottoposto alla valutazione giuridico/legale dell’Avv. Leonardo Perari, collaboratore di Cattedra “Diritto Pubblico Comparato”, del Dipartimento Scienze Giuridiche dell’Università degli Studi di Perugia;
- preso atto dell’approvazione del Tavolo Tecnico, costituito dalle istituzioni umbre, dai soggetti operanti nel settore della salute mentale e dell’accoglienza, cura e sostegno alle persone con disabilità mentale e sensoriale, definite le “**parti**” nel presente atto, nella riunione del 26.07.2019 presso la sede della 3^a Commissione Permanente della Assemblea Legislativa della Regione dell’Umbria;;
- preso atto del parere favorevole espresso dalle “**parti**” contraenti il presente atto;

Considerato che

- il “**protocollo**” darà seguito ad una “**Convenzione per la Cooperazione Internazionale**” e a successivi atti pubblici e/o privati con cui si regolarizzeranno, funzioni, competenze, ruoli, livelli di responsabilità, accompagnati dalle rispettive “**concept note**”;

Tutto ciò premesso, si stipula quanto segue:

Art. 1

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente atto

Art. 2 Tutela della salute mentale

Il presente “**Protocollo**” stabilisce l’obbligatorietà dell’azione istituzionale al fine di garantire l’attività sanitaria, socio sanitaria e socio assistenziale nell’ambito di programmi terapeutico-riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie e che si articolerà in:

- prestazioni ambulatoriali e domiciliari terapeutiche-riabilitative e socio riabilitative, secondo il progetto terapeutico individuale;
- prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime semi residenziale, secondo il progetto terapeutico individuale;
- prestazioni diagnostiche terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime di residenzialità nella fase intensiva ed estensiva, secondo il progetto terapeutico individuale;
- prestazioni assistenziali e socio riabilitative, compresi programmi di reinserimento sociale e lavorativo, sia in regime residenziale nella fase di lungo assistenza, che nella comunità, secondo il progetto terapeutico individuale.

Il modello operativo da adottare per il futuro è quello dell’organizzazione dipartimentale, articolata in una rete integrata di servizi nell’ambito della psichiatria di comunità.

Il “**Protocollo**” inoltre stabilisce che gli obiettivi specifici prioritari per la tutela della salute mentale in età adulta sono i seguenti: |

- percorsi clinici territoriali differenziati |
- identificazione e intervento precoce dei disturbi psichici gravi in fase di esordio e programmi preventivi integrati con la NPIA nella fascia di età 14-24 anni |
- prevenzione del suicidio e del tentato suicidio, in particolare sui pazienti diagnosticati per disturbo dell’umore;
- miglioramento del trattamento dei disturbi borderline di personalità;
- miglioramento del trattamento dei disturbi psichici “comuni”;
- miglioramento del trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;
- | miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alla patologia somatica e all’invecchiamento;
- promozione della salute fisica del paziente psichiatrico;
- differenziazione dell’offerta psichiatrica ospedaliera;
- differenziazione dell’offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa;
- prevenzione e lotta allo stigma;
- empowerment del paziente e dei familiari.

Art.3 Il modello di approccio

Il “Protocollo” stabilisce il “modello”, con cui indicare i percorsi di presa in carico e di cura, esigibili alla necessità di trattamenti integrati, agli interventi di riabilitazione ed inclusione sociale.

Il modello dovrà garantire:

1. accessibilità, presa in carico, continuità della cura, personalizzazione degli interventi;
2. percorsi a differente intensità assistenziale;
3. servizi flessibili “*recovery oriented*”;

I bisogni emergenti di salute saranno raggruppati per “*aree omogenee d'intervento*”.

Art.4 Principi, la metodologia e gli strumenti

I principi guida da rispettare sono due:

1. la metodologia di “*partire dal basso*”, favorendo il confronto, le forme di collaborazione e percorsi di empowerment;
2. l’assumere come cornice di riferimento la “*psichiatria e neuropsichiatria infantile di comunità*”.

In tale prospettiva assumeranno grande rilevanza i servizi territoriali, i Centri di Salute Mentale

Art. 5 I percorsi clinici

I meccanismi operativi applicati, dovranno essere coerenti alla psichiatria e alla neuropsichiatria infantile di comunità e dovranno mettere in pratica percorsi di cura, coerenti con i diversi bisogni e l’intervento in aree specifiche.

I modelli clinico/organizzativi idonei a governare il processo assistenziale, dovranno essere attenti e rispettosi della collaborazione/consulenza. dell’assunzione in cura e la presa in carico.

Il Dipartimento Salute Mentale degli Stati Arabi ha la esclusiva titolarità del percorso di presa in carico del paziente, correlata ad una prassi orientata alla continuità terapeutica.

Il percorso si dovrà fondare sulla fiducia e collaborazione tra utenti, famiglia e ambiente sociale.

L’obiettivo sarà garantire alcuni requisiti fondamentali:

- supporto complessivo in tutto il percorso del paziente
- flessibilità
- coerenza della continuità terapeutica
- sistema di documentazione.

Art. 6 Le azioni programmate

Il Dipartimento Salute Mentale degli Stati Arabi stabilirà le azioni programmate per la tutela della salute in età adulta prevedendo una serie articolata di prestazioni che saranno, diagnostiche e terapeutiche, assistenziali e socio riabilitative, comprese quelle di inserimento sociale e lavorativo.

Art. 7 Integrazione e coordinamento con altre aree

Il presente “protocollo” stabilisce la necessità di realizzare il “coordinamento” degli interventi integrati.

L’obiettivo generale viene fissato in:

- a) definizione di percorsi assistenziali integrati;
- b) condivisione tra tutti i soggetti e strutture operanti nel sistema sanità mentale;
- c) formulazione di accordi e procedure operative, recepiti in protocolli d’intesa;
- d) formazione integrata rivolta ai gruppi operativi multi professionali.

Art. 8 Le strutture di accoglienza

Le disabilità psico/fisiche e mentali, la cronicità ed il disagio mentale che affliggono le persone anziane, debbono trovare risposte concrete attraverso modelli di intervento diversi e specializzati ed una certificata metodica socio sanitaria assistenziale.

“Le parti” concordano di individuare nelle residenze protette, centri diurni e assistenza domiciliare tutelate, dotate di professionalità, di servizi socio sanitari assistenziali, servizi di sostegno e di recupero, il luogo di accoglienza delle persone con disabilità psico fisiche e/o sensoriali.

“Le parti” concordano di prendere a riferimento il modello umbro, che prevede le seguenti strutture organizzative:

- a) **RSA - Residenza Sanitaria Assistita**
- b) **RSSA- Residenza Socio Sanitaria Assistenziale per Anziani**
- c) **RP – Residenza Protetta**
- d) **Comunità terapeutico riabilitative**
- e) **Centri Diurni per Anziani**
- f) **Case di Quartiere**
- g) **Casa famiglia**
- h) **Residenzialità leggera**

La **RSA** è una struttura per ospitare per un periodo a tempo determinato persone non auto sufficienti e che hanno bisogno di specifiche cure da parte di più medici specialisti ed una articolata assistenza sanitaria, socio sanitaria.

d) Comunità terapeutico riabilitative sono strutture residenziali per trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta e media intensità riabilitativa e tutela sanitaria(carattere intensivo ed estensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie.

La **RSSA** fornisce servizi socio assistenziali a persone anziane, di età superiore a 64 anni, con grave deficit psicofisico e a persone affette da demenza senile, le quali hanno bisogno di un alto grado di assistenza alla persona e che presentano una incapacità di vita autonoma e le cui patologie non possono essere assistite a domicilio.

La Residenza Socio Assistenziale per anziani è una struttura protetta,

I **Centri Diurni** per anziani sono strutture che offrono vari servizi di natura assistenziale alle persone della terza età e hanno la finalità di essere punto d’incontro, di aggregazione, favoriscono l’integrazione sociale e la serenità

La “**Casa di quartiere**” è uno spazio aperto in cui si incrociano attività e persone.

La “**Casa famiglia**” è una struttura destinata all’accoglienza ed è una “comunità” di tipo familiare con sede in civili abitazioni,

Nelle “Case di quartiere” e le “Case famiglia”, così come nella residenzialità leggera, gli ospiti, supportati dal personale socio sanitario, oltre a mantenere i loro affetti, le proprie abitudini, le attività di vita e di relazione, possono incrementare i propri interessi con attività ricreative e culturali.

La disabilità infantile e giovanile deve essere affrontata con servizi di assistenza e di sostegno principalmente domiciliare e scolastico

Le strutture del modello umbro, qui riportate, si riconoscono nei valori universali, nei diritti alla partecipazione alla vita sociale.

“Le parti” riconoscono il valore terapeutico e sociale dell’assistenza domiciliare e lo inseriscono nel protocollo quale modalità di servizio socio sanitario assistenziale, destinato in special modo alla disabilità infantile e giovanile.

“Le parti” inoltre riconoscono il valore terapeutico e sociale del progetto “**Cafè Alzheimer**”, attivo presso la Fondazione “Fontenovo” di Perugia.

L’**Alzheimer Café**, (Dr. Bère Miesen 1997), è un luogo sicuro dove le persone con demenza, i loro familiari e i carer professionali si possono incontrare in modo informale e trascorrere alcune ore in

una atmosfera accogliente, centrata sull'ascolto e possono così mantenere vive le relazioni sociali, combattere l'isolamento e lo stigma che li circonda, spezzare la faticosa routine dell'assistenza, parlare dei propri problemi e delle strategie trovate per risolverli, conoscere meglio la malattia.

Art. 9 Formazione professionale

Il settore della sanità di ogni Paese dovrà impegnarsi a fornire tutti i servizi necessari ai bisogni per la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi psichici.

Per raggiungere tale obiettivo le “**parti**” si impegnano a realizzare un “**Piano della formazione integrata**”, rivolto a tutto il personale medico, al personale sanitario, sociosanitario e a tutte le professionalità, destinate alla assistenza socio sanitaria.

Art. 10 La formazione integrata

Il presente “**protocollo**” prevedendo nuovi modelli di assistenza sanitaria e socio sanitaria (strutture), stabilisce che esse debbono essere luoghi pensati quali riferimenti per i cittadini, dove i servizi di assistenza primari si integrano con quelli specialistici o ospedalieri della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali e, parimenti, debbono essere “**luoghi di bellezza**”.

“**Le parti**” si impegnano a:

1. attivare progetti di strutture di accoglienza socio sanitarie assistenziali (RSSA e RSA, RP o Case della Salute, etc), quale luogo di accesso unico e diffuso in modo omogeneo, dove sviluppare un maggiore coordinamento tra gli operatori sanitari e una efficace integrazione dei fini istituzionali;
 2. realizzare “corsi di formazione multi professionali”;
 3. realizzare “corsi di formazione professionale”, finalizzati a qualificare le competenze manageriali e relazionali, adottando una metodologia didattica costruttivista, lezioni d'aula (lezioni frontali integrate con analisi dei casi), attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica
 4. avviare iniziative ed eventi per favorire la consapevolezza della necessità di un cambiamento culturale nei professionisti e nel personale che lavorerà nelle strutture socio sanitarie assistenziali;
- Il percorso formativo rivolto ai professionisti e al personale dovrà prevedere la figura del “**facilitatore**”, figura rappresentativa delle diverse aree dipartimentali, con un ruolo strategico nell'organizzazione.

Art. 11 Le nuove professioni

La realizzazione di nuovi modelli di accoglienza e cura delle disabilità mentali (RSSA, RSA, Case di cura, Case di Quartiere, Case Famiglia, Centri Diurni), richiedono l'inserimento negli organici di tali strutture nuove figure professionali, capaci di integrarsi con i professionisti e realizzare interventi programmatici multifunzionali, specifici e personalizzati, rispettosi delle esigenze, dei bisogni e dei diritti delle persone disabili mentali.

Le figure professionali individuate dalle “**parti**” sono classificate in:

- a) **Operatore Socio Sanitario (OSS)**
- b) **Educatore Socio Sanitario**
- c) **Animatore culturale**

A - Operatore Socio Sanitario (OSS)

L'operatore socio sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

- soddisfare i bisogni primari della persona nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

B - L'Educatore Socio Sanitario

L'Educatore socio sanitario è un operatore professionale sanitario universitario chiamato ad attuare progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico, volto a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi e relazionali, in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana.

L'Educatore cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale delle persone in difficoltà.

C - L'Animatore Culturale

L'Animatore culturale svolge attività di promozione e di facilitazione della partecipazione sociale e dello sviluppo delle potenzialità delle persone, concorre a sviluppare attività di prevenzione del disagio, facilita l'inserimento, la partecipazione e l'aggregazione sociale per stimolare l'espressività, la comunicazione e la partecipazione dei singoli o dei gruppi, contribuendo al miglioramento della qualità della vita.

L'Animatore socio educativo collabora alla progettazione e gestisce attività di carattere educativo, ricreativo e culturale a diretto contatto con bambini, adolescenti, anziani portatori di disabilità, persone con problematiche di diversa natura. Promuove il recupero e lo sviluppo delle potenzialità personali, dell'inserimento e della partecipazione sociale dei medesimi.

Art. 12 Tutela giuridica

“Le parti”, nella piena attuazione delle indicazioni internazionali, stabiliscono, nel rispetto delle disposizioni di legge e dei vigenti regolamenti dei Paesi di appartenenza, di attivare le più idonee e coerenti misure di tutela giuridica delle persone con difficoltà sensoriali, garantendo loro i diritti della persona (Dichiarazione dell'ONU del 1975), attraverso una attività di “**Institutional building**”.

A tale fine viene inserita la figura giuridica dell'**Amministratore di sostegno**.

L'Amministratore di sostegno è un istituto di tutela giuridica e, là dove non fosse previsto dal diritto civile dei Paesi Arabi, “le parti”, si impegnano a creare le migliori condizioni di sensibilizzazione delle Istituzioni.

L'Amministratore di sostegno è una figura giuridica, alla quale potranno ricorrere le persone che si trovano nella incapacità, anche parziale e temporanea, di provvedere ai propri interessi per effetto di una menomazione sia fisica, psichica o sensoriale.

Art. 13 “Institutional building”

“Le parti”, al fine di dare piena attuazione al presente “*Protocollo delle buone prassi*”, concordano e si impegnano ad attivare ogni forma di “**Institutional building**”, finalizzato alla realizzazione di progetti, modelli, strutture, metodologie organizzative e metodiche operative, destinate a garantire l'assistenza, cura, sostegno e valorizzazione della persona con disabilità mentale sino al suo completo inserimento o reinserimento nella società civile e nel mondo del lavoro.

“Le parti” concordano di sottoscrivere ogni atto pubblico e/o privato necessario alla operatività, funzionalità e alla realizzazione degli obiettivi riportati nel presente atto.

Si impegnano a realizzare, progetti, modelli e metodiche per il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità fisiche o sensoriali, utilizzando accordi, convenzioni e patti nazionali e/o internazionali.

Art. 14 Norme finali e transitorie

Il presente “*Protocollo delle buone prassi*” entrerà in vigore dalla data della sua stipula ed impegna le parti contraenti, senza soluzione di continuità, salvo disdetta inviata con atto pubblico, riconosciuto dal diritto internazionale o dalle convenzioni firmate tra Stati.

Letto, approvato e sottoscritto

il giorno 21 del mese di settembre dell'anno 2019

AZIENDA USLI 1 UMBRIA

Dr. Luca Lavazza

ASAD Società Cooperativa Sociale

Liana Cicchi

CENTRO ARABO COMUNICAZIONE DISABILITA'

Mr. AbdelBassit Azab Bayouni ELBadawi

CENTRO ARABO COMUNICAZIONE DISABILITA'

Dott.ssa Malika Hadouchi

CESVOL Centro Servizi Volontariato

Giancarlo Billi

CENTRO ARABO COMUNICAZIONE DISABILITA'

Mr. Abdullah Suleiman

Fondazione "Fontenovo" Onlus

Prof. Orfeo Ambrosi

Osservatorio Regionale sulla Condizione Persone Disabili

Cav. Raffaele Goretti

Associazione Arcisolidarietà Ora D'Aria

Franco Calzini

Associazione Onluss "Le fatiche di Ercole"

Dr. Errico Landi

Borgorete Società Cooperativa Sociale

Carlo Alberto Rossetti

Fondazione La Città del Sole

Stefano Rulli

Associazione Culturale e Ricreativa "AMICI ADISU"

Giampaolo Marras

Associazione Organizzazione Intyernazionale della Società Marocchina in Italia

Mustapha El Azzab