

STUDIO ANAAO ASSOMED

DALL'ABBATTIMENTO DELL'IMBUTO FORMATIVO ALLA RIFORMA DELLA FORMAZIONE MEDICA: UNA SVOLTA INELUDIBILE PER IL SSN.

28 settembre 2020

Il Servizio Sanitario Nazionale nel corso dell'ultimo decennio ha subito notevoli mutamenti strutturali ed organizzativi.

Il sotto-finanziamento del sistema pubblico rispetto all'espansione dei bisogni sanitari collegata alla transizione demografica ed epidemiologica in atto, il blocco del turnover, in particolare nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, e le quiescenze massive degli operatori, a causa della "gobba demografica" (**Grafico 3**) e delle politiche pensionistiche, hanno prodotto un sistema che appare oggi più che mai bisognoso di profonde rivisitazioni.

Questo quadro, da anni aggravato e reso ancor più complesso dalla totale assenza di una qualificata e realistica programmazione della formazione *post-lauream*, è andato in molte Regioni in crisi, in relazione all'inaspettata pandemia da Sars-CoV-2 che ha colpito l'Italia dal febbraio 2020.

Abbiamo deciso, quindi, di riproporre ed aggiornare lo studio effettuato nel 2018 sulle risorse professionali e sulle possibili soluzioni alla luce dell'andamento della curva pensionistica, dell'attuale programmazione di ingressi nei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di Specializzazione, dei nuovi scenari ipotizzabili dopo il primo picco legato alla pandemia di Covid-19 nel nostro Paese.

È opportuno ricordare che l'errata programmazione del numero di medici specialisti è denunciata da AnaaO Assomed dal lontano 2011 (*Enrico Reginato, Carlo Palermo; Sole 24 Ore Sanità n.36*).

L'elaborazione delle fonti informative presenti nei vari registri (MIUR, Ministero della Salute, ANVUR, Conto Annuale del Tesoro (CAT), FnomCeO, Enpam, Istat) ha consentito di dettagliare la relazione tra pensionamenti, accessi al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e la formazione post-laurea (borse/contratti di specializzazione), mettendo in luce i fenomeni già noti che rischiano di aggravarsi:

1. l'«**imbuto formativo**», ovvero il gap tra numero di accessi al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e l'insufficiente numero di borse per la Medicina Generale e contratti specialistici che sta comportando un grave danno generazionale, con importanti risvolti sulla professionalizzazione dei medici, obbligati a congelare il loro percorso formativo non avendo a disposizione un numero sufficiente di corsi di formazione *post lauream*;
2. l'«**imbuto lavorativo**», ovvero il rischio di creare tra un decennio una pleora di medici specialisti con difficoltà di impiego stabile per le mutate condizioni del mercato del lavoro in sanità a causa dell'esaurimento della "gobba previdenziale".

Questi due fenomeni, considerati e dimostrati essere obiettivamente fonte di logorio del SSN e del processo di continuità formativa medica, risultano sempre più carichi di risvolti altamente critici sulla qualità delle cure e dei percorsi formativi nel confronto con altre realtà europee.

Bisogna ricordare che ogni modifica "al tempo 0" del numero di accessi alle Scuole di Medicina e Chirurgia porta ad un risultato a 10-12 anni di distanza, per cui ogni intervento sul "numero chiuso" per l'accesso al Corso di laurea richiede un razionale programmatico a 10-12 anni (termine dell'eventuale specializzazione con durata quinquennale, nel caso di percorso più lungo). Nel recente passato, la mancata considerazione di questa latenza temporale tra intervento ed effetto, ha minato una programmazione che ha omesso un preciso calcolo pluriennale delle necessità reali

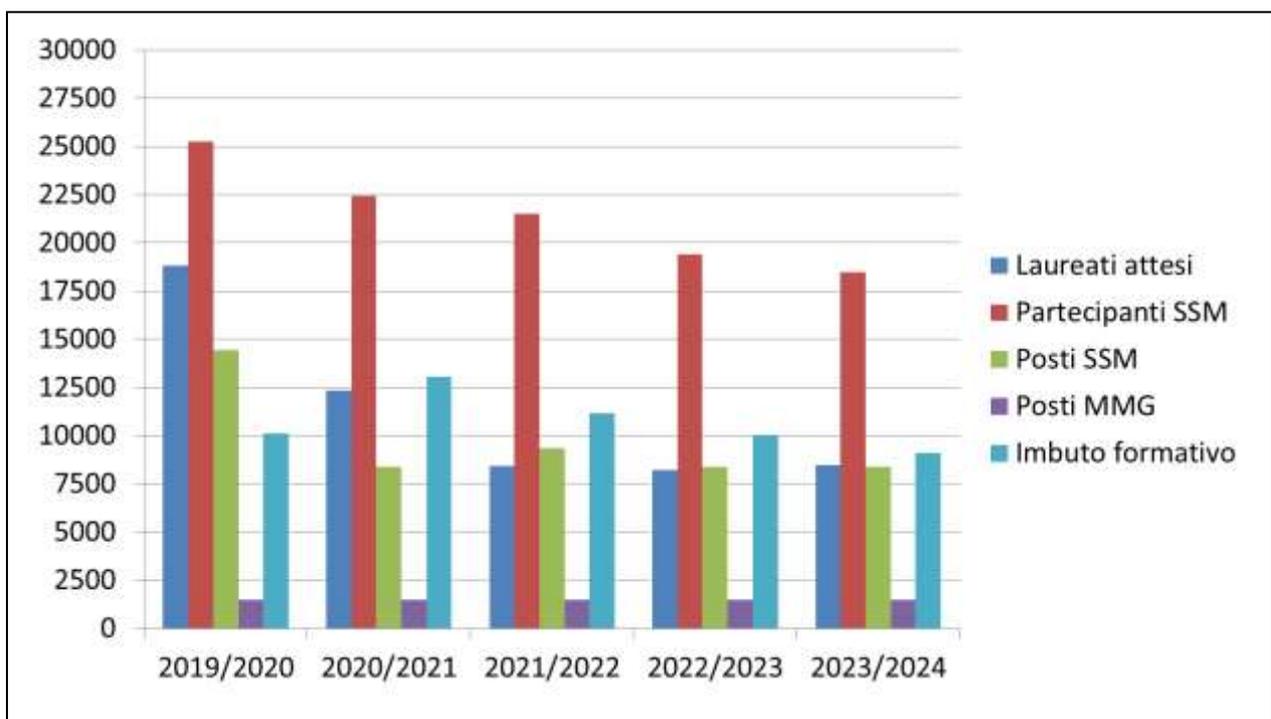
di medici specialisti per determinare il numero di accessi alle Scuole di Medicina e Chirurgia, basandosi su esigenze “particolari” e autoreferenziali piuttosto che di sistema.

Le conseguenze di questa mancata programmazione sono oggi più che mai drammaticamente manifeste.

Purtroppo, l’aumento dei posti a numero chiuso per l’accesso al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia senza una valutazione realistica dei fabbisogni effettivi di medici e senza conseguente adeguamento del numero di contratti di formazione specialistica, ha creato un incremento incontrollato dell’imbuto formativo mancando una risposta alla carenza di specialisti specie negli ospedali pubblici, quest’ultima già alimentata dalla combinazione di “gobba pensionistica” e blocco del turnover.

Nel concorso SSM 2019/2020 si sono iscritti ben 25.259 medici sia per l’effetto dei ricorsi al TAR negli anni passati che hanno consentito l’aumento estemporaneo del numero chiuso negli anni 2013-14, sia in seguito all’istituzione della laurea abilitante. Nonostante l’incremento dell’offerta formativa a 15.955, tra contratti di specializzazione e borse MMG, l’imbuto formativo non verrà riassorbito arrivando ad oltre 10.000 medici (**Grafico 1**). Al prossimo concorso SSM 2020/2021 sono previsti oltre 22.000 iscritti considerando i 12.000 laureati e i circa 10.000 “camici grigi” che ritenteranno nuovamente il concorso; tuttavia i contratti per la formazione *post lauream* (comprensivi delle borse destinate alla Medicina Generale), senza ulteriori interventi, sono al momento bloccati a circa 10 mila, per la scelta del legislatore di non effettuare incrementi strutturali dei contratti e delle borse limitandosi ad aumenti *una tantum* per il 2019/2020 (+5400) e per il 2021/2022 (+1000). Si rischia in questo modo la cristallizzazione dell’imbuto formativo, che negli anni precedenti ha accumulato in un limbo circa 7.000 giovani medici, destinati a ritentare l’ammissione alle Scuole di Specialità l’anno successivo o a lasciare il nostro Paese per formarsi all’estero (**Grafico 1**).

Grafico 1. Andamento dell’imbuto formativo tra il 2020 e il 2024. I laureati attesi per il 2020 sono dati dalla somma della stima dei laureati nell’AA precedente e il 50% di quella nell’AA in corso, per effetto della nuova laurea abilitante; per gli anni successivi i laureati attesi sono dati dalla somma del 50% della stima dei laureati nell’anno precedente e il 50% di quella dell’anno in corso. Sono considerati solo i contratti di formazione specialistica attualmente finanziati. Le proiezioni dal 2020 delle borse per la Medicina Generale rappresentano una stima. Con “Posti SSM” sono indicati i contratti finanziati dallo Stato, dalle Regioni e dai privati. Viene stimato un 5% annuo di contratti persi per abbandono o rinuncia.



Nonostante questo grave scenario, il MUR ha stabilito un considerevole aumento dei posti a numero chiuso per il Corso di laurea in Medicina e Chirurgia per l'anno accademico 2020/21 portandoli a 13.072 (il 13% in più rispetto all'anno precedente e il 43,6% rispetto a 3 anni fa). Tale decisione appare irrazionale, in quanto il numero di accessi al Corso di laurea è nettamente sovrastimato rispetto alle reali necessità future di medici specialisti. Infatti, anche calcolando che poco più del 10% degli studenti abbandoni e non arrivi alla laurea, possiamo stimare circa 11.700 laureati nel 2026 che avranno bisogno di completare il percorso formativo a livello specialistico o di medicina generale tra il 2029 e il 2031. Come dimostrato in precedenti lavori (*La programmazione del fabbisogno di personale medico, proiezioni per il periodo 2018-2025: curve di pensionamento e fabbisogni specialistici; Studio AnaaO 2018*), è opportuno considerare che il fabbisogno di specialisti nel SSN per garantire il turnover dopo il 2030, una volta esaurite le quiescenze legate alla "gobba pensionistica" nonché il fenomeno di accelerazione delle uscite dal sistema legato a "Quota 100" e al tremendo stress psico-fisico patito dagli operatori sanitari pubblici durante l'epidemia di Covid-19, possa subire, già a partire dal 2026, una frenata destinata a diventare ancora più decisa dal 2029 in avanti, essendo previsti solo circa 3.000 pensionamenti annui di specialisti dipendenti del SSN, a fronte degli attuali 6.000. Anche calcolando la quota parte che andrà a lavorare nel privato o in convenzione con il SSN (circa 4.000), molti dei futuri specialisti (da 4.000 a 5.000 secondo la nostra stima prudenziale) non troveranno uno sbocco nel mondo del lavoro, con il rischio di passare in pochi anni da un "imbuto formativo" ad un "imbuto lavorativo" **(Tabella 1 - Grafico 2)**.

Si impone, quindi, che il numero di posti al Corso di Medicina e Chirurgia sia armonizzato al numero di contratti specialistici e alle borse per la Medicina Generale che devono a loro volta essere tarati sulle reali necessità legate alle uscite previste anno per anno, senza fuorvianti ingerenze politiche o accademiche.

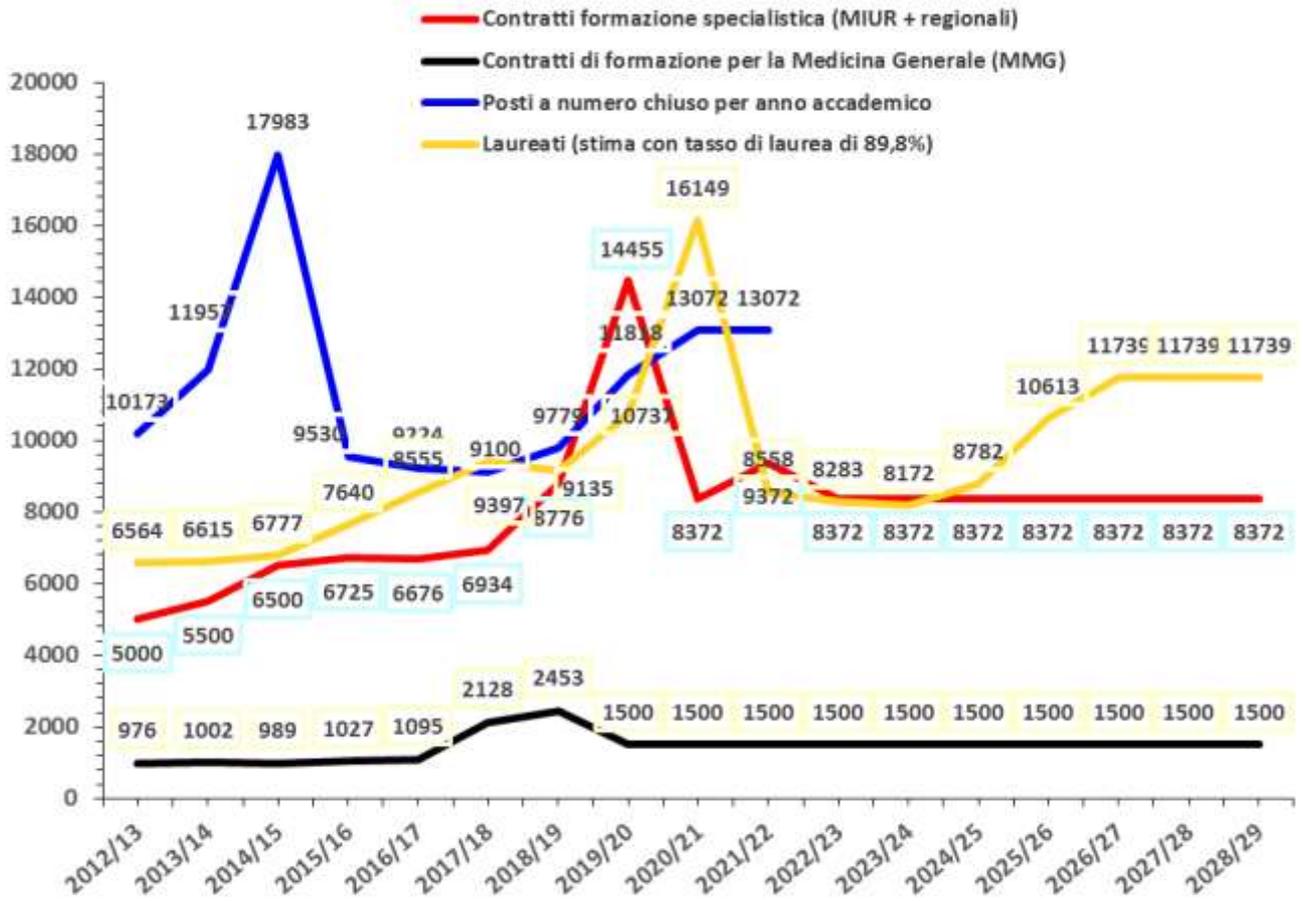
Viceversa è facile prevedere il rischio concreto di passare da un estremo, quello attuale delle carenze, all'estremo opposto, quello delle eccedenze, come ai tempi della "pletora medica" degli anni '70 e '80 del secolo scorso, andando a creare quindi un esercito di disoccupati "di lusso" che il paese Italia non può permettersi.

Tabella 1. I numeri della formazione *post-lauream*. I numeri in rosso sono stime dal 2019/20 in poi ad invarianza di programmazione. Sono stati considerati solo i contratti di formazione specialistica che risultano già finanziati sia per il 2019/2020 che per il 2021/2022. Le borse MMG aggiuntive deliberate per il 2018/19 sono state considerate “una tantum”, mentre le proiezioni dal 2019/2020 delle stesse rappresentano una stima. Il calcolo dei laureati è eseguito tenendo conto di un tasso stimato di laurea dell’89,8% degli studenti di medicina entrati tramite concorso 6 anni prima.

* Include +1800 ricorsi al TAR - ** include +9000 ricorsi al TAR - *** include 250 ricorsi al TAR

Anno accademico	Posti a numero programmato corso di laurea in medicina e chirurgia	Contratti di formazione per la Medicina Generale (MMG)	Contratti specialistici MIUR	Contratti specialistici regionali pubblici e/o privati	Laureati (stima con tasso di laurea di 89,8%)	Posti post-lauream specialistici (escluse borse MMG)	Posti post-lauream totali (comprese borse MMG, reali e stimabili)
2008/09	7547	851	5000	500	6795	5500	6351
2009/10	8508	852	5000	500	6687	5500	6352
2010/11	9527	929	5000	500	6709	5500	6429
2011/12	10464	976	5000	500	6702	5500	6476
2012/13	10173	976	4500	500	6564	5000	5976
2013/14	11957*	1002	5000	500	6615	5500	6502
2014/15	17983**	989	6000	500	6777	6500	7489
2015/16	9530	1027	6133	592	7640	6725	7752
2016/17	9224	1095	6105	571	8555	6676	7771
2017/18	9100	2128	6200	734	9397	6934	9062
2018/19	9779	2453	8000	776	9135	8776	11229
2019/20	11818***	1500	13400	1055	10737	14455	15955
2020/21	13072	1500	7317	1055	16149	8372	9872
2021/22	13072	1500	8317	1055	8558	9372	10872
2022/23	13072	1500	7317	1055	8283	8372	9872
2023/24		1500	7317	1055	8172	8372	9872
2024/25		1500	7317	1055	8782	8372	9872
2025/26		1500	7317	1055	10613	8372	9872
2026/27		1500	7317	1055	11739	8372	9872
2027/28		1500	7317	1055	11739	8372	9872
2028/29		1500	7317	1055	11739	8372	9872

Grafico 2. Andamento lineare negli anni dei principali fattori nella programmazione del fabbisogno di personale medico: posti a numero chiuso per l'accesso ai Corsi di Medicina e Chirurgia, laureati effettivi, contratti per la formazione specialistica post lauream (MUR + Regioni + Privati), borse per la formazione in Medicina Generale.



LA SIMULAZIONE DELLE ENTRATE E USCITE DEI DIRIGENTI MEDICI SSN NEL DECENNIO 2019-2028.

Il presente studio intende anche stimare i nuovi medici specialisti che possono essere assunti e i possibili pensionamenti del personale medico SSN nel decennio 2019-2028 (inclusendo i PLS).

Nel quinquennio **2019-2023** sono previsti **32.501** pensionamenti, a fronte di soli **22.328** nuovi specialisti che opereranno per il SSN (il 66% del totale annuale secondo nostre stime), con un ammanco di **10.173** specialisti. Scelte occupazionali diverse sono convenzionamento con il SSN, libera professione, università/ricerca, privato accreditato e no, industrie del settore, lavoro all'estero.

Nel quinquennio **2024-2028**, sono previsti **22.206** pensionamenti, a fronte di **30.687** specialisti che potrebbero optare per il SSN, con un surplus teorico di **8.481** specialisti (**Grafico 5**).

La differenza tra i nuovi specialisti dei due quinquenni è data dai recenti aumenti dei contratti di formazione specialistica disponibili, con una latenza temporale ovviamente data dalla durata della scuola di specializzazione. La differenza tra i pensionamenti dei due quinquenni è data dalla "gobba pensionistica" della popolazione medica, che finalmente entra in fase calante (**Tabella 1 - Grafico 3**).

I dati evidenziano in modo inequivocabile che il momento di agire è adesso: la carenza di 10.022 specialisti entro il 2023 rappresenta un gravissimo rischio per le sorti del SSN.

Quello sopra descritto è lo "scenario base", quello ottimale.

Ma sono possibili anche scenari più sfavorevoli. Per esempio, se il 15% degli specialisti pensionandi nel quinquennio **2024-2028**, anche per le ricadute legate all'epidemia da Covid-19, anticipasse l'uscita dal servizio a 62 anni con Quota 100/Cumulo/Opzione donna, quindi 3 anni prima della scadenza ordinaria, l'ammancio sarebbe di 13.473 specialisti al 2023.

Se, inoltre, si tenesse conto che esiste già una carenza di 6.225 medici specialisti rispetto al 2009, anno con il livello più alto di medici assunti nel SSN, e che potrebbero essere necessari ulteriori 4.000 specialisti per far fronte alle esigenze di nuovi posti letto in Terapia Intensiva e Sub-intensiva per l'emergenza pandemica, l'ammancio salirebbe alla vertiginosa cifra di **23.698** specialisti al 2023.

Grafico 3. Popolazione di medici specialisti SSN divisi per fasce d'età secondo il censimento Conto Annuale del Tesoro (CAT, 2018). Numero complessivo di medici SSN a tempo indeterminato: 106.473 unità.

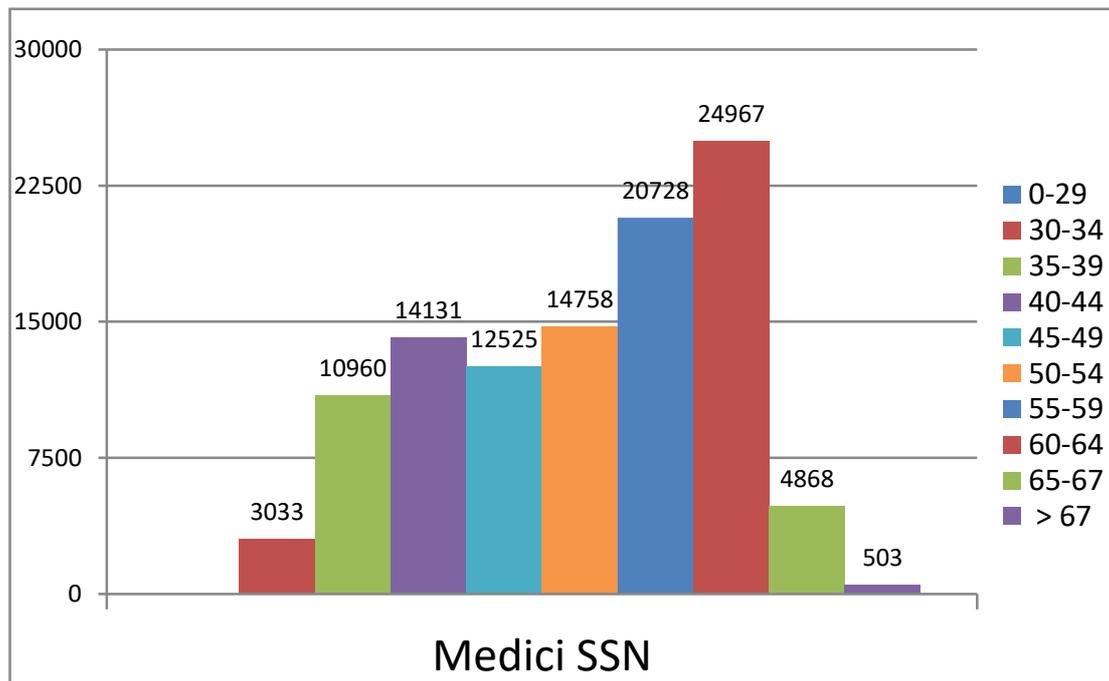


Grafico 4. Popolazione dei medici dipendenti del SSN divisi per fasce di età e sesso. Età media uomini 54,8 anni; età media donne 49,9 anni.

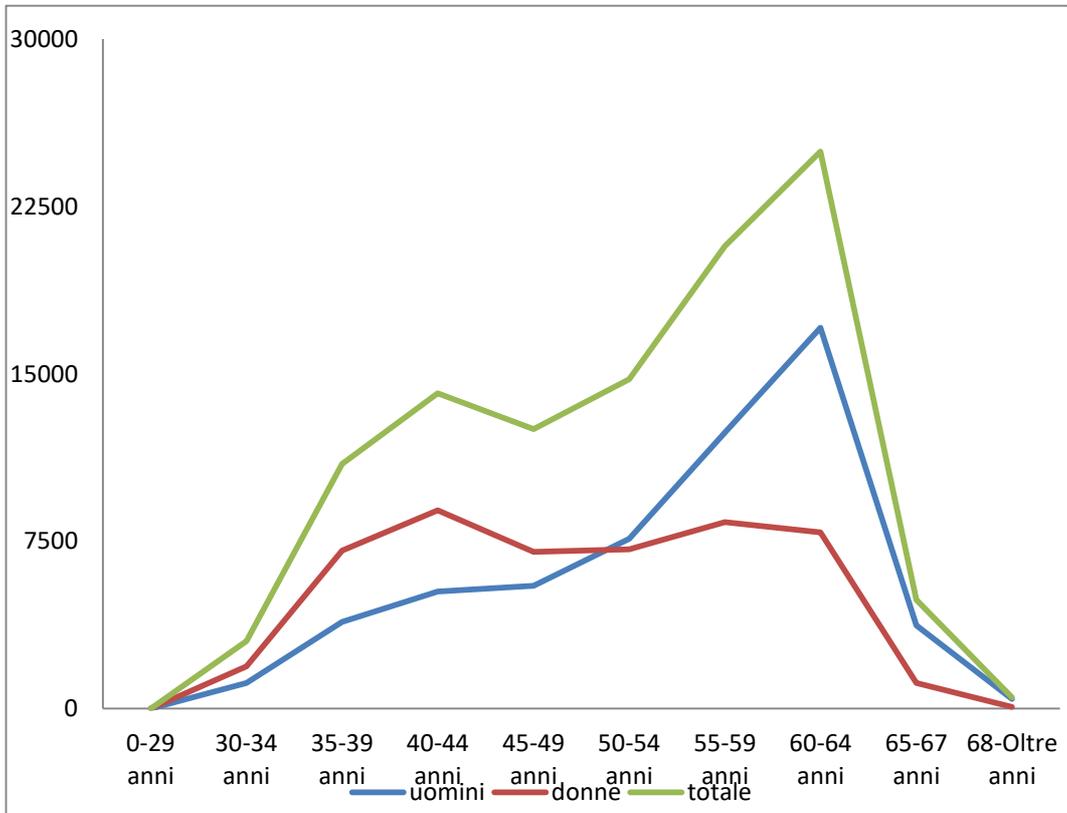
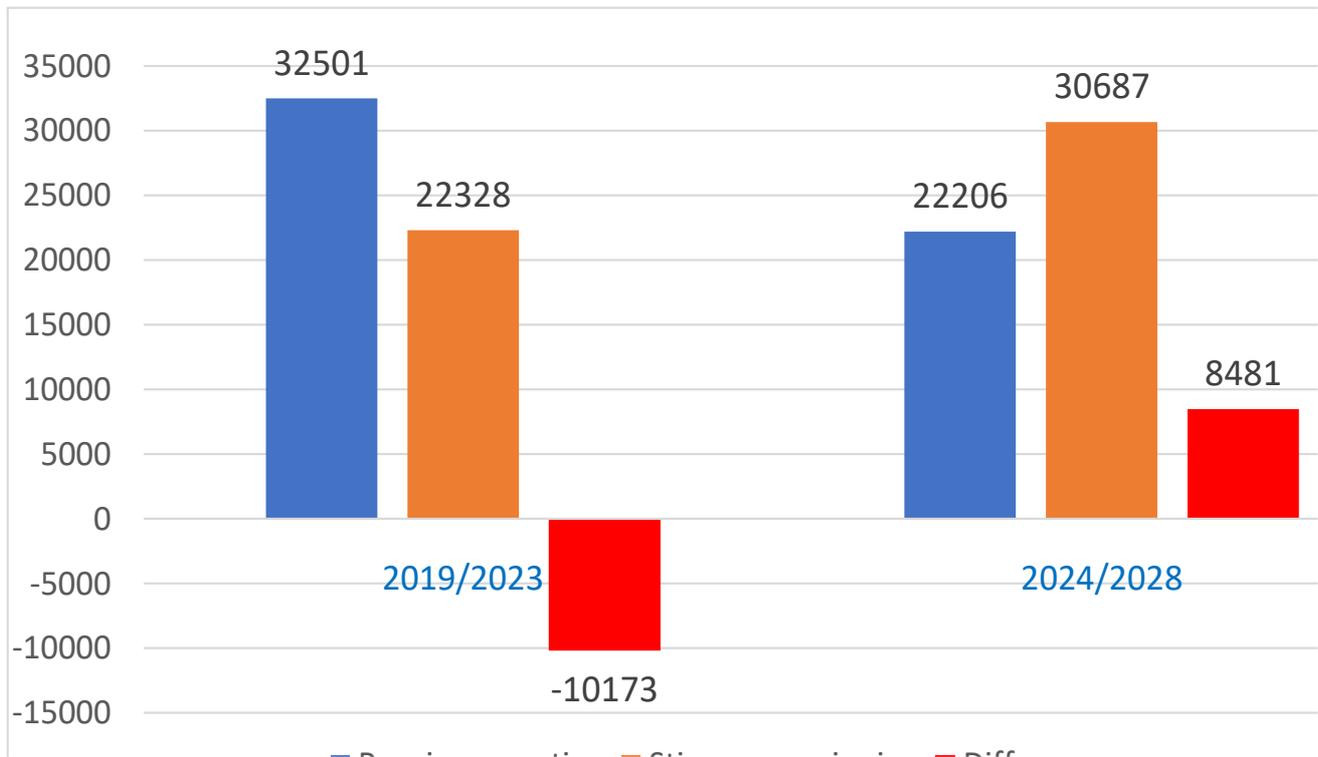


Grafico 5. Nel grafico viene riportato il rapporto “puro” tra il numero di specialisti SSN cessati attesi secondo l’ordinario criterio di età (65 anni) e i nuovi specialisti SSN (inclusi PLS) nei quinquenni 2019-2023 e 2024-2028. I contratti specialistici indicati nella Tabella 1 sono stati abbattuti del 5%/anno per la perdita conseguente a rinuncia o abbandono.



**Il debito “puro” di 10.173 specialisti nel primo quinquennio 2019-2023 è una rappresentazione sottostimata del debito previsionale atteso; quest’ultimo potrebbe salire fino a circa 23.700 specialisti considerando 6.225 specialisti mancanti in base al confronto con le dotazioni organiche dell’anno 2009, circa 4.000 specialisti aggiuntivi richiesti per l’incremento dei posti letto stabiliti nel Decreto “Rilancio Italia”, in particolare in Terapia intensiva e Sub-intensiva, e una ulteriore quota di circa 3.300 unità derivante da possibili cessazioni anticipate rispetto al criterio pensionistico dei 65 anni.

**PROPOSTE PER IL SUPERAMENTO DELL’IMBUTO FORMATIVO,
PER LA CARENZA DI MEDICI SPECIALISTI
E PER IL RILANCIO DELLA FORMAZIONE POST-LAUREAM.**

Premessa

Negli ultimi anni è apparso sempre più chiaro che l’attuale sistema di formazione medica *post lauream* non è affatto ottimizzato alle esigenze del SSN. L’attuale monopolio universitario sulla formazione specialistica è totalmente anacronistico, *unicum* tra i grandi paesi europei. La mancanza di concorrenza tra le diverse scuole di specializzazione italiane fa sì che ci sia una sorta di appiattimento scientifico e un freno allo sviluppo. Il giudizio della qualità formativa universitaria, a detta degli stessi specializzandi, è spesso insufficiente e, quando confrontata con quella delle strutture del SSN, nettamente inferiore (*Survey Anaaio Giovani 2017*). Tale situazione è ben osservabile nella formazione degli specializzandi di area chirurgica, che al termine del loro percorso formativo non sono capaci, la maggior parte delle volte, di eseguire interventi chirurgici a complessità medio-elevata. La differenza con gli altri paesi europei è lampante e ogni anno, per

questo motivo, perdiamo più di mille neolaureati che non sono disposti al gioco al ribasso sulla loro formazione ed emigrano verso Francia, Svizzera, Spagna, Germania, UK.

È evidente che aprire la formazione al SSN è la carta vincente per alzare la qualità della specializzazione: più concorrenza significa più sforzi per attrarre giovani medici, offrendo loro una miglior formazione teorica e pratica.

Abbiamo elaborato alcuni modelli di riforma della formazione *post-lauream* che potrebbero costituirne il rilancio qualitativo, un “boost” formativo ormai necessario e non più procrastinabile (*La formazione e l'impiego del personale medico specialistico nel SSN; Studio AnaaO 2018*). Ma è fondamentale intervenire quanto prima proprio per i risvolti a lungo termine attesi da ogni azione programmatica

Lo svuotamento dell'imbuto formativo e la riforma della formazione *post-lauream*: la soluzione AnaaO Assomed.

L'Europa deve rappresentare una risorsa e non solo un obbligo di rispetto di direttive. In quest'ottica, la recente apertura di una linea di finanziamento (PCS: *Pandemic crisis support*) da parte del Meccanismo Europeo di Stabilità (MES) a un tasso di interesse irrisorio (negativo con restituzione a 7 anni, 0,1% annuo con restituzione a 10 anni) con l'unica condizionalità legata alla copertura delle spese, dirette e indirette, effettuate per contrastare l'epidemia Covid-19, potrebbe essere una opportunità per risollevare la formazione specialistica medica italiana. Impiegando risorse da questi fondi, è possibile risolvere l'imbuto formativo nell'arco di due anni senza colossali sforzi economici, ma con un forte intento programmatico.

Nello specifico, proponiamo il finanziamento “una tantum” di ulteriori 11.800 contratti di formazione specialistica, da distribuire sui concorsi 2021 e 2022, per mettere una pietra tombale sull'imbuto formativo in un biennio. Il costo stimato sarebbe complessivamente di circa 1,3 miliardi di euro da spalmare in base alla durata in anni della formazione: una spesa straordinaria per un progetto straordinario. Siamo un grande Paese, il personale medico deve rappresentare il pilastro del nostro SSN, quel “capitale umano” che fa la differenza tra la salute e la malattia, tra la vita e la morte, necessario per affrontare anche crisi inaspettate come la recente epidemia di Sars-CoV-2 ha dimostrato e, pertanto, da valorizzare sotto il profilo professionale ed economico. I nuovi specialisti sarebbero pronti e operativi già a partire dall'anno 2024. Senza contare che entro il 2023, considerando anche i partecipanti al concorso SSM 2020, potrebbero entrare nel sistema, anticipando di 2 anni l'ingresso nel SSN attraverso una assunzione a tempo determinato in base di quanto previsto dai Decreti “Calabria” e “Milleproroghe” azzerando di fatto l'ammacco di specialisti previsto dal miglior scenario.

Se si decidesse con una riforma della Legge 368/2019 – e noi lo auspichiamo da sempre – che il contratto di specializzazione si trasformi in “formazione-lavoro” già dal primo anno di specializzazione, avremmo nuovi “dirigenti medici in formazione” negli ospedali della rete formativa. Per garantire la qualità del percorso formativo a fronte del notevole incremento dei contratti, l'unica soluzione praticabile è quella della implementazione della rete attraverso la individuazione degli “Ospedali di Apprendimento” in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica clinica e il patrimonio culturale e tecnico dei professionisti del SSN. L'attuale sistema formativo, nella parte specialistica *post lauream*, se confrontato con quello degli altri paesi europei, appare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che, pur di non perderne l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti. Occorre, pertanto, apportare una modifica sostanziale all'impianto legislativo del D.lgs. 368/99 in cui risulti evidente una compartecipazione equa tra Università e Ospedali del SSN nel percorso formativo e nel controllo della qualità dello stesso.

Recuperare il ruolo professionalizzante degli Ospedali rappresenta la strada maestra per garantire insieme il futuro dei giovani medici e quello dei sistemi sanitari. Certamente “*Una riforma difficile da fare ma impossibile da non fare*”, come disse Giovanni Berlinguer riferendosi all'istituzione 42 anni fa del SSN.

Una programmazione condivisa.

L'imbutto formativo, con i suoi "camici grigi", negli ultimi 10 anni ha rappresentato una triste storia senza nessun tentativo reale di mettervi fine da parte del Governo o delle Regioni.

La soluzione è a portata di mano. La programmazione non si improvvisa, ma deve essere il cardine del buon funzionamento del turnover del personale medico in sanità.

L'Anaa Assomed propone l'istituzione di un *board* misto MUR – Ministero della Salute – Regioni – FnomCeo - Sindacati medici che si riunisca a cadenza annuale per:

- 1) calcolare il fabbisogno di nuovi medici, calibrando il numero di accesso programmato al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia sulla previsione dei futuri pensionamenti dei medici con orizzonte temporale di 10 anni: tale passaggio è fondamentale per evitare madornali errori di programmazione come quelli odierni e passati;
- 2) calcolare il numero di accessi alla formazione *post-lauream* sui laureati attesi nell'anno in corso: è necessario vincolare assieme questi due valori con una norma legislativa *ad hoc*, ovvero a ogni laureato deve corrispondere un accesso *post-lauream*; in questo caso l'imbutto formativo cesserebbe di essere alimentato e si auto-estinguerebbe;
- 3) calcolare il fabbisogno di nuovi specialisti per il SSN per singola specializzazione: attualmente sono presenti storture e numeri inspiegabili nella divisione dei contratti di specializzazione, con gravi carenze in alcune discipline e surplus in altre; tali problemi devono essere eliminati, legando il numero di nuovi contratti per singola specializzazione al reale fabbisogno sulla previsione dei pensionamenti a 4-5 anni e tenendo conto delle eventuali carenze già in essere.

Lo Stato dovrà fare la sua parte, e dovrà finanziare tanti contratti e borse di formazione *post-lauream* quanti sono i laureati attesi per l'anno in corso, con uno scarto aggiuntivo del 5% per compensare l'ineliminabile fenomeno delle borse perse.

Se tale *board* venisse istituito, i tristemente noti imbuto formativo e lavorativo sarebbero destinati a scomparire per sempre nel giro di pochi anni, decretando una delle vittorie più importanti del nostro SSN.

Sicuramente l'attuale implementazione degli accessi al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia, senza che sia accompagnata da una riforma sostanziale della condizione formativa e contrattuale del medico specializzando, non solo non ridurrà l'imbutto formativo, ormai endemico tra i nostri medici laureati, ma incrementerà la quantità di medici in attesa di entrare in un corso *post lauream*, perpetuando un percorso professionalizzante attualmente lacunoso. Senza una corretta programmazione e senza una revisione profonda della *mission* formativa del medico neo-laureato è a rischio il SSN, un sistema già agonizzante e martoriato da anni di sotto-finanziamento, i cui elementi di criticità sono stati stressati dall'epidemia Covid-19. Il cambio di paradigma richiesto è il passaggio dal considerare la sanità come una spesa al valorizzarla come risorsa, per il bene non solo dei medici e dei sanitari ma soprattutto della popolazione tutta. E coloro che ritarderanno questo nuovo corso per interesse o pavidità politica, porteranno addosso lo stigma della mancata riforma e dei mancati investimenti in un settore cruciale anche per lo sviluppo economico del Paese.

Lo studio è stato realizzato da:

Carlo Palermo, *Segretario Nazionale Anaa Assomed*

Pierino Di Silverio, *Responsabile Nazionale Settore Anaa Giovani*

Matteo D'Arienzo, *Comitato Direttivo Cosmed – Delegato Anaa Assomed*

Fabio Ragazzo, *Direttivo Nazionale Anaa Giovani*

Costantino Troise, *Presidente Nazionale Anaa Assomed*