

## Migrazione sanitaria pediatrica in Italia

Mario De Curtis<sup>1</sup>, Francesco Bortolan<sup>2</sup>, Davide Diliberto<sup>3</sup>, Leonardo Villani<sup>4</sup>

1. Dipartimento Materno Infantile, Università di Roma La Sapienza
2. AGE.NA.S. (AGEnzia NAzionale per i Servizi sanitari regionali)
3. Azienda Zero, Regione del Veneto
4. Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

### Abstract

L'analisi della mobilità sanitaria interregionale è fondamentale al fine di valutare la qualità dell'assistenza erogata dai Sistemi Sanitari Regionali, il grado di soddisfazione dei cittadini-pazienti e il relativo impatto economico. Lo scopo di questo studio è analizzare la mobilità sanitaria passiva, intesa come *fuga* dei cittadini residenti e la loro scelta di curarsi in una regione diversa da quella di residenza, e i relativi costi per tutti i bambini residenti nel 2019 in Italia con un'età  $\leq 14$  anni.

I dati sono stati ottenuti dal "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2019" pubblicato dal Ministero della Salute, che rappresenta lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutte le prestazioni di ricovero erogate negli ospedali pubblici e privati accreditati presenti sul territorio nazionale. Sono state considerate tutte le regioni italiane, raggruppate in due aree geografiche: Regioni del Centro-Nord e Regioni del Mezzogiorno (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna). E' stata analizzata per tutti i 7.871.887 bambini e ragazzi  $\leq 14$  anni di età residenti in Italia nel 2019 l'entità dei flussi di mobilità (ospedalizzazioni totali e ricoveri ad alta intensità) tra le regioni e in particolare dal Mezzogiorno al Centro-Nord ed i costi relativi di questa mobilità interregionale

Nell'anno 2019 il numero di ricoveri dei bambini residenti nelle regioni del Mezzogiorno è risultato superiore a quello dei bambini residenti nelle regioni del Centro-Nord (13,9% vs 12,3%). I bambini residenti nel Mezzogiorno rispetto a quelli residenti nel Centro-Nord sono stati curati più frequentemente in altre regioni (11,9% vs 6,9%) soprattutto quando si considerano i ricoveri ad alta complessità, (21,3% vs 10,5% del Centro-Nord). In questi casi la migrazione extraregionale dal Mezzogiorno alle regioni del Centro Nord ha rappresentato l'87,2% dei ricoveri totali e il 95,2% di quelli ad alta complessità.

Il costo della mobilità passiva è stato di 103,9 milioni di euro per le regioni del Mezzogiorno (15,1% della spesa totale dei ricoveri) e l'87,1% di questo costo (90,5 milioni di euro) ha riguardato la mobilità verso gli ospedali del Centro-Nord.

L'entità e i costi della migrazione sanitaria dalle regioni del Mezzogiorno verso altre regioni del Mezzogiorno sono risultati minori (12,9%, pari a € 13,4 milioni di euro).

La mobilità sanitaria, pur interessando tutte le regioni italiane, è particolarmente rilevante nelle regioni del Mezzogiorno ed è indice di una carenza di assistenza pediatrica, che dovrebbe essere rafforzata attraverso la creazione di servizi che attualmente non sono equamente distribuiti sul territorio.

**Premessa.** L'analisi della mobilità sanitaria interregionale rappresenta uno dei principali criteri di valutazione dei Sistemi Sanitari Regionali, sia in termini di rilevanza economico-finanziaria che di qualità e soddisfazione dei servizi erogati (1,2). Lo scopo dello studio è stato quello di analizzare la mobilità sanitaria e i relativi costi in Italia nel 2019 per tutti i bambini e ragazzi con un'età  $\leq 14$  anni.

**Metodi.** Sono stati raccolti i dati dal "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2019" pubblicato dal Ministero della Salute (3). Questi dati rappresentano lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutte le prestazioni di ricovero erogate negli ospedali pubblici e privati accreditati presenti sul territorio nazionale. Sono stati raccolti i dati per tutte le regioni italiane, raggruppate in due aree geografiche: Regioni del Centro-Nord e del Mezzogiorno (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna). È stata dunque analizzata l'entità dei flussi di mobilità dei bambini (ospedalizzazioni totali e ricoveri ad alta intensità) tra le regioni e in particolare dal Mezzogiorno al Centro-Nord e il costo relativo di questa mobilità interregionale. È stata studiata la *mobilità passiva*, che descrive tutte le prestazioni erogate in favore di utenti residenti, per opera di Strutture Sanitarie - pubbliche e private accreditate - ubicate fuori dal territorio delle Regioni/Province autonome e che rappresenta quindi la *fuga* dei cittadini residenti e la loro scelta di curarsi all'esterno del territorio di residenza (3). Il termine di *mobilità attiva* è stato utilizzato per descrivere tutte le prestazioni erogate all'interno dalle Strutture Sanitarie delle Regioni/Province autonome - pubbliche e private accreditate - in favore di Utenti di altre Regioni/Province autonome/Stati Esteri; rappresenta quindi l'attrazione esercitata dalle Strutture Sanitarie in favore di utenti non residenti (3).

Sono state valutate anche le *prestazioni ad alta complessità*, individuate come previsto dall' "Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria anno 2019" (4). Sul piano economico gli importi derivati dal saldo (differenza tra attrazione e fuga) di mobilità sanitaria tra le Regioni/Province Autonome sono un parametro di compensazione durante la definizione annuale delle quote di riparto del fondo sanitario

**Risultati.** In Italia, nel 2019 la popolazione  $\leq 14$  anni era rappresentata complessivamente da 7.871.887 soggetti dei quali circa il 35% residente nelle regioni del mezzogiorno. Si sono avuti 1.009.904 ricoveri tra la popolazione  $\leq 14$  anni, di cui 921.491 (91,2%) all'interno della regione di residenza. È stato osservato un tasso di ospedalizzazione più elevato tra i bambini delle regioni del Mezzogiorno rispetto a quelli del Centro-Nord (13,9% vs 12,3%).

L'indice di fuga sul totale dei ricoveri ha presentato ampie differenze variando dal 4,2% del Lazio al 40,1% del Molise (Tabella 1).

La spesa complessiva per tutti i ricoveri dei soggetti  $\leq 14$  anni di età è stata pari a circa 1,7 miliardi di euro, di cui 193,6 milioni di euro relative alla mobilità passiva. Di questi, oltre il 50% ha riguardato le 8 regioni del Mezzogiorno (103,9 milioni di euro). In queste regioni il costo legato alla mobilità passiva rispetto al totale sostenuto dai Sistemi Sanitari Regionali è risultato pari al 15,1% del totale, quasi il doppio di quello del Centro-Nord (8,4%) (Tabella 2).

Come indicato nella tabella 3, analizzando i flussi tra regioni, si sono osservate importanti differenze. Nel Centro-Nord, infatti, 43.441 ricoveri sono stati effettuati fuori dalla regione di residenza (6,9% del totale). Di questi, 37.884 (87,2%) si sono avuti in altre regioni del Centro-Nord, mentre 5.557 (12,8%) sono avvenuti nelle regioni del Mezzogiorno. Questa mobilità corrisponde ad una spesa di 89,7 milioni di euro, di cui 80,7 milioni (90%) riguarda la mobilità verso il Centro-Nord.

Al contrario, nelle regioni del Mezzogiorno ci sono stati 44.972 ricoveri fuori regione (un valore quasi doppio rispetto al Centro-Nord, e pari all'11,9% del totale), di cui 38.462 (85,5%) sono stati effettuati verso regioni del Centro-Nord. Solo il 14,5% è avvenuto in altre regioni del Mezzogiorno (Tabella 3). Questa mobilità corrisponde a una spesa totale di 103,9 milioni di euro, di cui l'87,1% (90,5 milioni di euro) riguarda la mobilità verso il Centro-Nord.

Il fenomeno è ancora maggiore considerando i ricoveri ad "alta complessità" (Tabella 4). Su 16.673 ricoveri nel Centro-Nord, infatti, 1.758 (10,5%) sono avvenuti in altre regioni. Di questi, 1.673 (95,2%) sono stati effettuati in altre regioni del Centro-Nord, mentre 85 (4,8%) sono avvenuti in regioni del Mezzogiorno. Questa mobilità corrisponde ad una spesa totale di 29,5 milioni di euro, di cui il 93,6% riguarda la mobilità verso altre regioni del Centro-Nord.

Al contrario, nelle regioni del Mezzogiorno su 9.978 ricoveri di alta complessità, 2.127 (21,3%) sono effettuati in altre regioni (più del doppio del Centro-Nord). Di questi, 1.867 (87,8%) sono stati effettuati nelle regioni del Centro-Nord. Questo dato corrisponde a una mobilitazione di risorse verso le regioni del Centro-Nord pari a 32,3 milioni di euro, su un costo totale per ricoveri ad alta complessità di 186 milioni di euro (17,4%).

## **Discussione**

In Italia il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce l'assistenza ai cittadini iscritti presso le aziende sanitarie locali della propria Regione di residenza. Il cittadino può tuttavia esercitare il diritto di essere assistito anche in strutture sanitarie di altre Regioni.

Il valore economico della mobilità sanitaria interregionale nel 2018 (tutti i flussi: ricoveri, specialistica ambulatoriale, medicina di base, farmaceutica territoriale e somministrazione diretta farmaci, assistenza termale e trasporti sanitari) è risultata pari a circa 4,6 miliardi di euro e pur essendo una percentuale contenuta (4,1%) della spesa sanitaria totale (circa 113 miliardi di euro), assume una particolare rilevanza per l'impatto sull'equilibrio finanziario di alcune Regioni, sia in saldo positivo (regioni con saldo > 100 mln €: Lombardia + 750 mln €, Emilia Romagna + 327 mln €, Toscana + 144 mln €, Veneto + 139 mln €), sia in saldo negativo (regioni con saldo < - 200 mln €: Puglia - 211 mln €, Sicilia - 223 mln €, Calabria - 288 mln €, Campania - 351 mln €) e per la dispersione di risorse pubbliche e private accreditate nelle Regioni caratterizzate da un'offerta carente di servizi (2).

Mentre sono noti i dati relativi a tutta la popolazione, non è stata definita l'entità della migrazione sanitaria dei minori (attiva e passiva).

La conoscenza del numero dei ricoveri dei minori nelle regioni italiane e della migrazione sanitaria dalla regione di residenza ad un'altra è un importante dato per valutare l'adeguatezza del servizio sanitario regionale e una corretta programmazione sanitaria

Questo studio originale, che per la prima volta valuta in Italia la mobilità attiva e passiva nei bambini e ragazzi con età  $\leq 14$  anni di età tra le varie regioni italiane, conferma la critica situazione dell'assistenza pediatrica in alcune regioni e soprattutto nel Mezzogiorno.

I bambini e ragazzi residenti nel Mezzogiorno rispetto a quelli residenti nel centro nord si ricoverano più frequentemente in ospedale e si trasferiscono più frequentemente in altre regioni per curarsi. L'entità di questo trasferimento verso le strutture del Centro-Nord per alcune regioni ha un costo molto elevato e per alcune come la Calabria supera un quarto di tutte le spese per l'assistenza per questa popolazione.

L'entità di questa migrazione è ancora maggiore se si considerano i ricoveri ad alta complessità. Questa osservazione evidenzia la necessità di un ampliamento/miglioramento dei servizi relativi all'assistenza pediatrica nel Mezzogiorno. Va comunque ricordato in ogni caso che per molte patologie pediatriche, non ad alta complessità, le cure potrebbero essere fornite dalle strutture sanitarie esistenti.

È necessario dare una maggiore attenzione ai bambini e ragazzi residenti nel Mezzogiorno che sono notoriamente a maggiore rischio di quelli che nascono nel Centro-Nord (5). È ben noto che questi hanno un maggiore tasso di mortalità infantile (6,7). Un bambino che nasce nel Mezzogiorno, nel primo anno di vita, ha un rischio del 40% in più di morire rispetto ad uno nato nel Nord-est. Gli stessi bambini figli di genitori immigrati, che in Italia hanno tassi di mortalità infantile maggiore dei figli di genitori italiani, hanno una peggiore prognosi soprattutto se nascono nel Mezzogiorno (7). Le ragioni dell'aumentata mortalità infantile riconoscono molti fattori ma, oltre a cause economiche e sociali, è ben evidente nel Mezzogiorno la carente organizzazione sanitaria e delle cure, peggiorate negli ultimi anni anche per i piani di rientro del deficit economico che hanno portato ad una riduzione significativa dei finanziamenti in sanità (8).

La migrazione sanitaria dei minori determina profonde sofferenze per il distacco dal luogo di origine, problemi economici per le famiglie per le spese del trasferimento e difficoltà di lavoro dei genitori per l'allontanamento dalla loro sede. Inoltre, le regioni meridionali, per questa migrazione sanitaria, si trovano costrette a rimborsare, attraverso il meccanismo della compensazione tra Regioni, le prestazioni mediche a cui si sottopongono i propri abitanti altrove. Questi costi che nel 2019 sono stati più di 90 milioni di euro, potrebbero invece essere investiti in gran parte localmente in strutture e professionalità per migliorare la situazione sanitaria.

La critica situazione del Mezzogiorno si è aggravata con la pandemia da coronavirus creando un aumento della povertà assoluta. Nel 2019, la povertà assoluta in Italia ha interessato 1.137.000 minori ed era presente nel 7,2% nel centro e 14,8% nel Mezzogiorno (9). Secondo un recente studio di *Save the Children* per il peggioramento della situazione sociale la povertà assoluta è raddoppiata riguardando soprattutto i bambini e ragazzi che vivono nel Mezzogiorno (10). Durante il *lockdown*, necessario per

contrastare la pandemia, la didattica a distanza con lezioni in diretta su varie piattaforme, anche se ha svolto un ruolo importante, ha messo in maggiore evidenza le disuguaglianze sociali e culturali preesistenti e anche questa volta i bambini delle regioni meridionali hanno sofferto maggiormente di questa situazione essendo spesso esclusi da videolezioni per la mancanza di computer e di connessioni (11).

Per ridurre la mobilità passiva dal mezzogiorno bisognerebbe curare localmente le malattie a non alta complessità, migliorare la qualità degli ospedali del mezzogiorno che hanno subito negli ultimi decenni gravi tagli economici. Potrebbe essere utile creare collaborazioni con i centri ospedalieri di riferimento del centro nord anche utilizzando nuove tecnologie digitali (es. telemedicina).

I fondi previsti dal *Next Generation EU* (12) rappresentano una occasione unica e forse irripetibile per la ripartenza del nostro paese. È fondamentale correggere il grave divario esistente tra le regioni e migliorare l'organizzazione sanitaria, l'educazione, iniziando dagli asili nido quasi inesistenti nelle regioni meridionali fino alle Università.

Solo con un contrasto alle disuguaglianze e correggendo la critica situazione del Mezzogiorno ed in particolare la povertà economica, educativa e la difficile situazione sanitaria il nostro paese potrà ripartire. L'investimento nell'infanzia è il più efficace, duraturo e il miglior contributo alla ripresa economica e allo sviluppo di una società.

Regione	Popolazione 0-14	Totale ospedalizzazioni	Tasso di ospedalizzazione (%)	Ospedalizzazioni nella regione di residenza	Ospedalizzazioni fuori regione	Indice di fuga (%)
<b>Centro-Nord</b>	<b>5.146.568</b>	<b>632.027</b>	<b>12,3</b>	<b>588.586</b>	<b>43.441</b>	<b>6,9</b>
Piemonte	535.335	60.640	11,3	55.509	5.131	8,5
Valle d'Aosta	16.475	1.803	10,9	1.356	447	24,8
Liguria	170.174	24.998	14,7	22.695	2.303	9,2
Lombardia	1.362.146	162.115	11,9	154.320	7.795	4,8
Trento	77.874	9.030	11,6	7.613	1.417	15,7
Bolzano	83.353	10.243	12,3	9.676	567	5,5
Veneto	646.974	69.553	10,8	64.546	5.007	7,2
Friuli Venezia Giulia	145.473	16.064	11,0	14.824	1.240	7,7
Emilia-Romagna	583.135	67.025	11,5	62.093	4.932	7,4
Toscana	457.615	57.279	12,5	54.537	2.742	4,8
Umbria	108.760	13.512	12,4	10.066	3.446	25,5
Marche	191.725	24.220	12,6	20.603	3.617	14,9
Lazio	767.529	115.545	15,1	110.748	4.797	4,2
<b>Mezzogiorno</b>	<b>2.725.319</b>	<b>377.877</b>	<b>13,9</b>	<b>332.905</b>	<b>44.972</b>	<b>11,9</b>
Abruzzo	161.223	23.103	14,3	17.996	5.107	22,1
Molise	34.355	4.589	13,4	2.747	1.842	40,1
Campania	832.055	121.948	14,7	110.401	11.547	9,5
Puglia	520.560	71.312	13,7	63.539	7.773	10,9
Basilicata	66.379	8.873	13,4	6.311	2.562	28,9
Calabria	252.792	35.787	14,2	28.324	7.463	20,9
Sicilia	676.331	89.779	13,3	83.187	6.592	7,3
Sardegna	181.624	22.486	12,4	20.400	2.086	9,3
<b>Italia</b>	<b>7.871.887</b>	<b>1.009.904</b>	<b>12,8</b>	<b>921.491</b>	<b>88.413</b>	<b>8,8</b>

**Tabella 1.** Ospedalizzazioni e indice di fuga in Italia nella popolazione 0-14 (2019)

Regione	Popolazione 0-14	Totale costi ospedalizzazioni (milioni of €)	Costi di ospedalizzazioni nella regione di residenza (milioni of €)	Costi di ospedalizzazioni fuori regione (milioni of €)	Costi mobilità passiva/totale dei costi (%)
<b>Centro-Nord</b>	<b>5.146.568</b>	<b>1.070,6</b>	<b>980,9</b>	<b>89,7</b>	<b>8,4</b>
Piemonte	535.335	120,5	110,3	10,2	8,5
Valle d'Aosta	16.475	3,5	2,3	1,2	34,3
Liguria	170.174	44,5	40,1	4,4	9,9
Lombardia	1.362.146	272,4	255,4	17,0	6,2
Trento	77.874	15,3	11,8	3,5	22,9
Bolzano	83.353	14,0	12,1	1,9	13,6
Veneto	646.974	126,0	116,3	9,7	7,7
Friuli Venezia Giulia	145.473	26,3	22,8	3,5	13,3
Emilia-Romagna	583.135	122,9	112,7	10,2	8,3
Toscana	457.615	96,2	90,6	5,6	5,8
Umbria	108.760	24,5	18,3	6,2	25,3
Marche	191.725	41,2	33,4	7,8	18,9
Lazio	767.529	163,3	154,8	8,5	5,2
<b>Mezzogiorno</b>	<b>2.725.319</b>	<b>688,5</b>	<b>584,5</b>	<b>103,9</b>	<b>15,1</b>
Abruzzo	161.223	39,5	29,1	10,4	26,3
Molise	34.355	7,4	4,0	3,4	45,9
Campania	832.055	211,8	186,3	25,5	12,0
Puglia	520.560	134,6	116,2	18,4	13,7
Basilicata	66.379	15,4	8,6	6,8	44,2
Calabria	252.792	63,8	46,7	17,1	26,8
Sicilia	676.331	176,5	159,7	16,8	9,5
Sardegna	181.624	39,5	33,9	5,6	14,2
<b>Italia</b>	<b>7.871.887</b>	<b>1.759,2</b>	<b>1.565,6</b>	<b>193,6</b>	<b>11,0</b>

**Tabella 2.** Costi complessivi dei ricoveri e costi della mobilità passiva in Italia (2019)

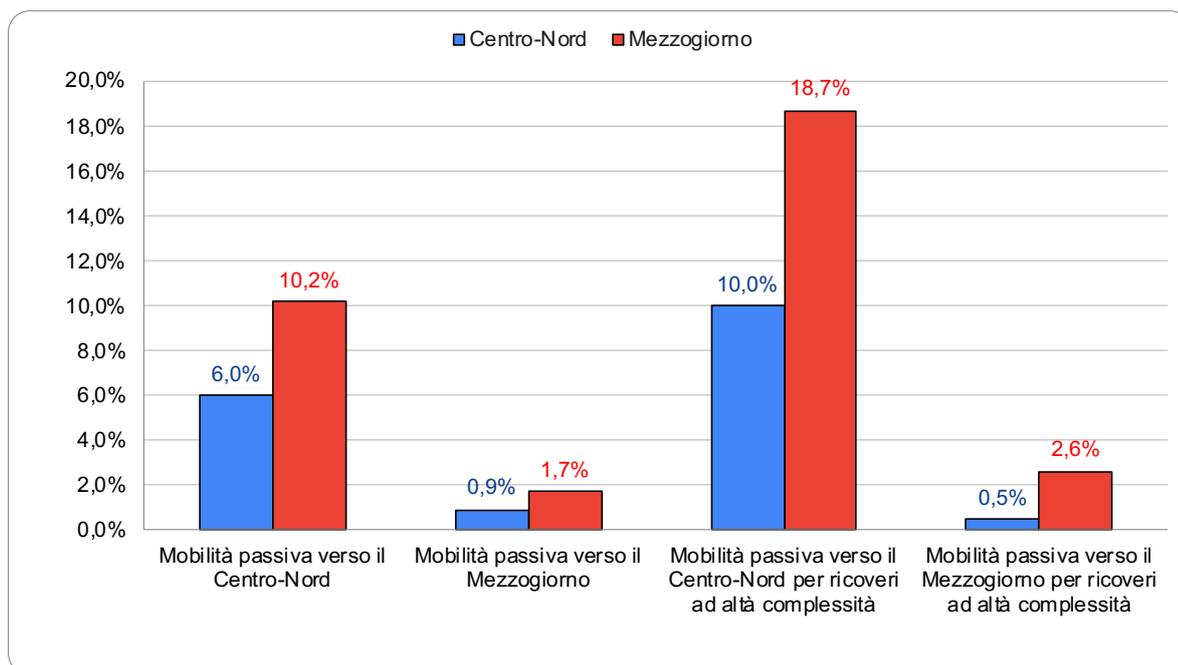
**Tabella 3.** Mobilità passiva e relativi costi tra aree geografiche dell'Italia (2019)

Area di residenza	Popolazione 0-14	Totale ospedalizzazioni (% sulla popolazione totale) e relativi costi (totale e pro-capite)	Ospedalizzazioni fuori regione (%) e relativi costi	Mobilità passiva verso il Centro-Nord (%) e relativi costi	Mobilità passiva verso il Mezzogiorno (%) e relativi costi
Centro-Nord	5.146.568	632.027 (12,3%) € 1.070 milioni (€ 208 pro-capite)	43.441 (6,9%) € 89,7 milioni (8,4%)	37.884 (87,2%) € 80,7 milioni (90%)	5.557 (12,8%) € 9,0 milioni (10%)
Mezzogiorno	2.725.319	377.877 (13,9%) € 688 milioni (€ 252 pro-capite)	44.972 (11,9%) € 103,9 milioni (15,1%)	38.462 (85,5%) € 90,5 milioni (87,1%)	6.510 (14,5%) € 13,4 milioni (12,9%)

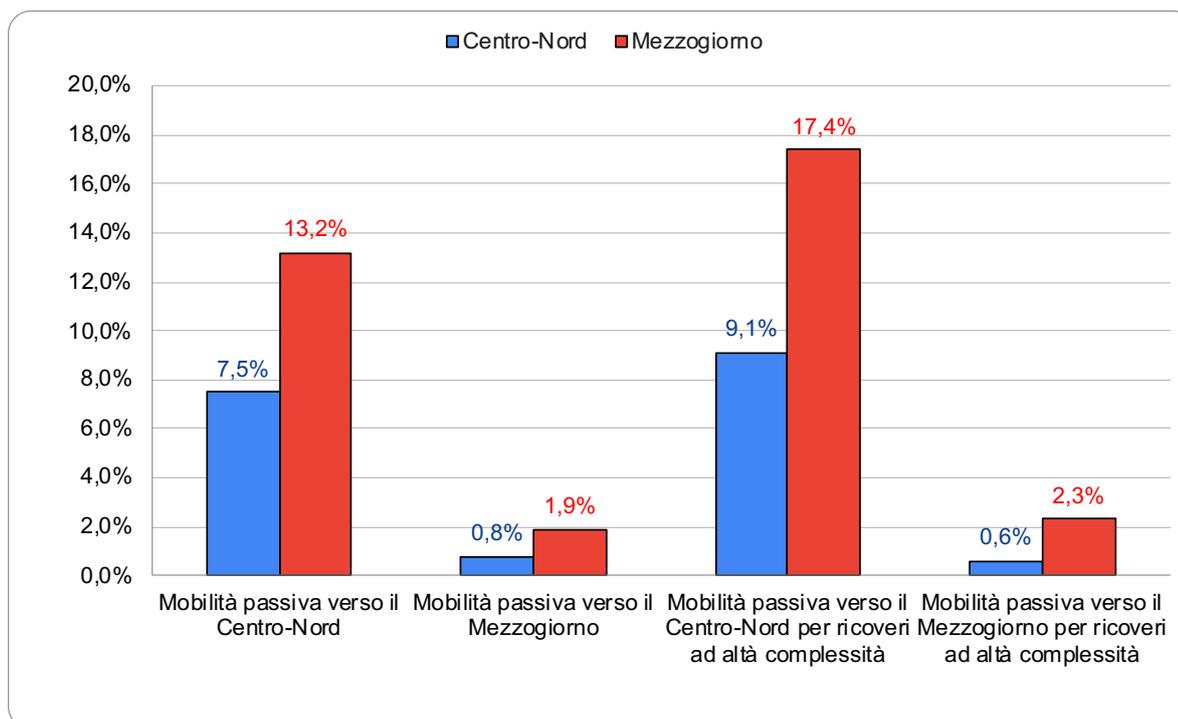
Area di residenza	Popolazione 0-14	Totale di ricoveri ad alta complessità (%) e relativi costi (totale e pro-capite)	Ricoveri ad alta complessità fuori regione (%) e relativi costi	Mobilità passiva per alta complessità verso il Centro-Nord (%) e relativi costi	Mobilità passiva per alta complessità verso il Mezzogiorno (%) e relativi costi
Centro-Nord	5.146.568	16.673 (3,3%) € 302 milioni (€ 59 pro-capite)	1.758 (10,5%) € 29,5 milioni (9,7%)	1.673 (95,2%) € 27,6 milioni (93,6%)	85 (4,8%) € 1,9 milioni (6,4%)
Mezzogiorno	2.725.319	9.978 (3,7%) € 186 milioni (€ 68 pro-capite)	2.127 (21,3%) € 36,6 milioni (19,7%)	1.867 (87,8%) € 32,3 milioni (88,3%)	260 (12,2%) € 4,3 milioni (11,7%)

**Tabella 4.** Mobilità passiva e relativi costi tra aree geografiche d'Italia per ricoveri ad alta complessità (2019)

**Figura 1.** Mobilità passiva tra aree geografiche in Italia: ospedalizzazioni totali e ricoveri ad alta complessità (2019)



**Figura 2.** Costi (percentuale sul costo totale dei ricoveri) della mobilità passiva tra aree geografiche in Italia per ospedalizzazioni totali e ricoveri ad alta complessità (2019)



## Riferimenti bibliografici

1. Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). La mobilità sanitaria. 2012.
2. Fondazione GIMBE. La mobilità sanitaria interregionale nel 2018. Disponibile al sito: [https://www.gimbe.org/mobilita\\_sanitaria2017](https://www.gimbe.org/mobilita_sanitaria2017)
3. Ministero della Salute. Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2019. 2020.
4. Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome. Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 - Regole tecniche.
5. Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Rapporto BES 2020. Il benessere equo e sostenibile in Italia. 2020. 1–240 p.
6. Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Inequalities in infant mortality in Italy. *Ital J Pediatr.* 2019;45(1):1–7.
7. Cacciani L, Asole S, Polo A, Franco F, Lucchini R, De Curtis M, et al. Perinatal outcomes among immigrant mothers over two periods in a region of central Italy. *BMC Public Health.* 2011;11.
8. Ministero della Salute. Piano di rientro. Il punto della situazione Disponibile sul sito: <http://www.salute.gov.it/portale/pianiRientro/dettaglioContenutiPianiRientro.jsp?lingua=italiano&id=5022&area=pianiRientro&menu=vuoto>
9. Caritas Italiana. Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia. 2020. [http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Rapporto\\_Caritas\\_2020/Report\\_CaritasITA\\_2020.pdf](http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Rapporto_Caritas_2020/Report_CaritasITA_2020.pdf)
10. Save the Children. Proteggiamo i bambini. Whatever It Takes. L'impatto della pandemia sui bambini e sugli adolescenti in Italia e nel mondo. 2020.
11. Centro Studi Investimenti Sociali (CENSIS). Italia sotto sforzo - Diario della transizione 2020. La scuola e i suoi esclusi. 2020; Disponibile sul sito: [https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/2\\_Diario della Transizione.pdf](https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/2_Diario della Transizione.pdf)
12. European Commission. Recovery plan for Europe. 2021. Disponibile sul sito: [https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en)