

OSSERVATORIO REGIONE PUGLIA

- Daniela Agrimi (a), Denita Cepiku (b), Linda Lombi (c), Rotondi Daniela (d), Liborio Rainò (e), Mirella Bellavista (f), Marcello Sciaraffa (g), Clara Zecchino (h), Francesco Giorgino (i)
- (a) *Ambulatorio di Endocrinologia Diagnostica e Interventistica Tiroidea, Distretto Socio-Sanitario n. 4, ASL Brindisi*
- (b) *Dipartimento Management Pubblico, Università degli Studi Tor Vergata-Roma*
- (c) *Dipartimento di Sociologia – Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*
- (d) *Dipartimento di Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e Invecchiamento, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
- (e) *UOSD Promozione della Salute – Dipartimento di Prevenzione; Gruppo Interdisciplinare Aziendale ASL Brindisi*
- (f) *Associazione non profit Gruppo Aiuto Tiroide, San Pietro Vernotico (BR)*
- (g) *SSD Endocrinologia, Osp SS. Annunziata -Taranto*
- (h) *UO Pediatria Trambusti, Policlinico Giovanni XXII-Bari*
- (i) *Dipartimento dell’Emergenza e dei Trapianti di Organi - Sezione di Medicina Interna, Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Università degli Studi di Bari*

Nella Regione Puglia i dati epidemiologici, relativi alla prima sorveglianza sullo stato nutrizionale iodico, suggerivano la persistenza di uno stato di iodo-carenza lieve-moderata e la necessità di efficaci interventi di iodoprofilassi.

Nell’arco di tempo successivo, compreso tra 2015 e 2019, le attività svolte per la promozione della iodoprofilassi sono state prevalentemente orientate verso la ricerca di modelli applicati al management pubblico e l’inclusione del tema nel piano strategico per la promozione della salute nella scuola della Regione Puglia.

Co-produzione nelle politiche di profilassi iodica

Il soddisfacimento dei bisogni collettivi è condizionato dai comportamenti e dall’interazione di molteplici attori. Gli approcci collaborativi risultano più efficaci nell’allineare, e finalizzare, i comportamenti sociali verso la creazione di valore pubblico. Una *governance* collaborativa può essere articolata in due forme: le reti interistituzionali e la co-produzione. Le reti sono relazioni sociali collaborative tra entità autonome, ma interdipendenti, sviluppate intorno a problemi complessi. La co-produzione è una modalità di generare i servizi in cui le persone, che usano i servizi, contribuiscono anche alla loro produzione.

Tali strumenti risultano utili in presenza di un’elevata interdipendenza tra attori autonomi, si basano su relazioni collaborative costruite sulla fiducia e rappresentano sistemi di autorità condivisa, fondati sulle competenze.

La carenza di iodio è un problema complesso, che può essere efficacemente affrontato attraverso il modello della co-produzione. Questa è condizionata da molteplici fattori quali la regolazione a diversi livelli di governo, i comportamenti individuali e collettivi di consumo, la produzione e la distribuzione del sale iodato.

Sono identificabili molti attori coinvolti, nessuno dei quali possiede le risorse e l’autorità necessaria ad affrontare il problema in maniera autonoma, laddove sussiste invece, un elevato livello d’interdipendenza sia tra attori sia tra livelli.

In un nostro precedente lavoro (1) è stata analizzata un'esperienza di co-produzione nell'ambito delle politiche di profilassi iodica, la cui efficacia è strettamente connessa alla consapevolezza e ai comportamenti di singoli e famiglie. L'obiettivo della ricerca è stato valutare l'impatto di un approccio basato sulla co-produzione e, con l'adozione di una prospettiva economico-aziendale, evidenziare i fattori critici, e di successo, della gestione di un progetto collaborativo. Le attività, adottate con atti deliberativi dall'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi negli anni compresi dal 2013 al 2017, hanno avuto un tempo medio di esercizio di 6 mesi (2, 3, 4, 5).

La prima fase del progetto ha previsto l'analisi della letteratura sulla co-produzione, che ha permesso di identificare una certa carenza di studi empirici sul tema, e quindi la definizione di un *modello analitico* relativo alla valutazione della gestione, delle performance (intermedie e finali) e delle determinanti (esogene ed endogene).

La gestione della co-produzione include la scelta della forma istituzionale e organizzativa più appropriata e il controllo dell'interazione. La gestione e le performance sono influenzate da fattori esogeni e dalla disponibilità di risorse esterne (tra cui il capitale sociale di partenza) e da risorse interne (la motivazione e la fiducia tra i partner co-produttori). I risultati della co-produzione si possono distinguere in qualità del processo collaborativo e impatto finale (su ciascun *partner* e sull'interesse generale) (Figura 1).

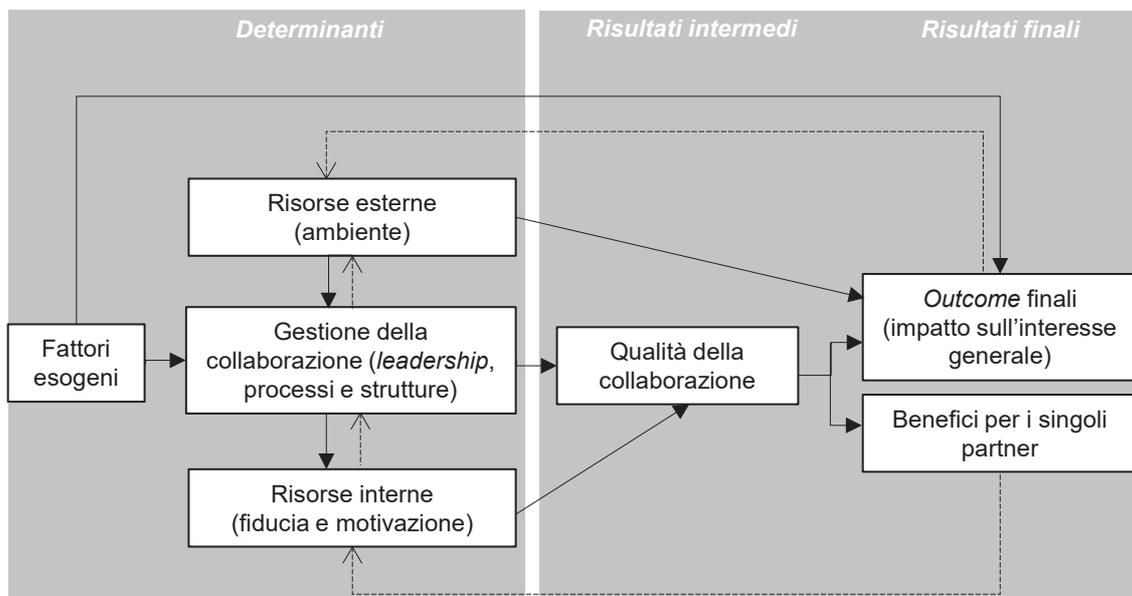


Figura 1. Un modello di gestione e valutazione della co-produzione. Fonte: Cepiku D; 2017 (6)

La seconda fase del progetto è stata la scelta di una esperienza di co-produzione, sufficientemente matura da poter consentire la valutazione dell'impatto, lo Sportello Diffuso tiroideo IODIOINFORMA, ovvero un programma d'informazione sulla profilassi iodica basato sulla collaborazione tra operatori sanitari, scuole, associazioni di volontariato, cittadini e famiglie. La co-produzione ha avuto luogo, a partire dal 2013, all'interno di un contesto di collaborazione interistituzionale tra l'ASL di Brindisi (i consultori familiari, la direzione sanitaria, i dirigenti dei presidi e dei distretti, l'équipe ambulatoriale endocrinologica) e l'associazione dei pazienti Gruppo Aiuto Tiroide (GAT) (Figura 2).

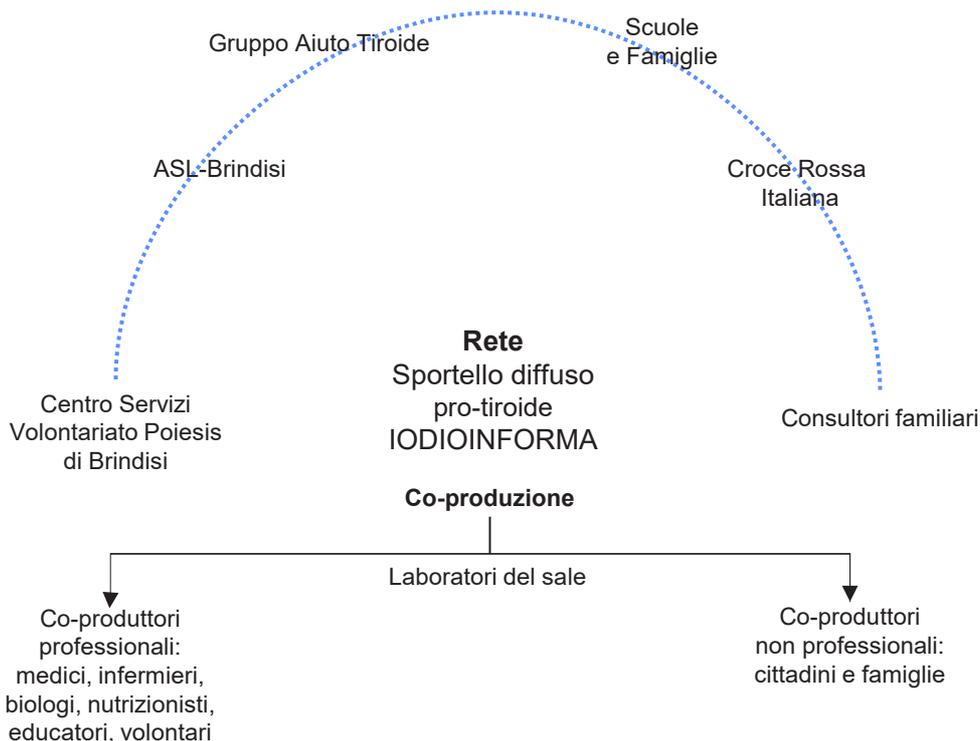


Figura 2. Il progetto IODOINFORMA.
Fonte: Agrimi D, Barbieri G, Cepiku D, Giordano F, Garofalo N; 2015 (1)

La terza fase del progetto è coincisa con la definizione dei metodi di ricerca, l'analisi qualitativa della documentazione del caso, visite sul campo, osservazione partecipante attraverso la presenza agli incontri periodici dei partner e alle attività del progetto di co-produzione.

La co-produzione funziona solo se, *ex-ante*, entrambe le parti intravedono dei benefici, si fidano, riescono a collaborare e, *ex-post*, conseguono i risultati attesi. Pertanto, nella quarta fase sono stati definiti i questionari per tutti i soggetti coinvolti e condotte interviste individuali.

I risultati dell'indagine hanno permesso di strutturare e consolidare il modello teorico di valutazione delle performance collaborative, che prevede:

- a. impatto finale: conoscenza e consapevolezza dei cittadini co-produttori, rispetto a coloro che non hanno partecipato al progetto, dell'importanza della correzione iodica attraverso l'alimentazione e dei rischi per la salute legati alle malattie tiroidee;
- b. risultati intermedi: soddisfazione dei partner, componente professionale, utenza della co-produzione e struttura organizzativa aziendale;
- c. qualità della gestione della collaborazione: condivisione dei fini perseguiti, ruolo delle associazioni di volontariato;
- d. sostenibilità del progetto: aspettative dei partecipanti alla conclusione del progetto, disponibilità a svolgere un ruolo attivo nel miglioramento dei processi di cura e gestione delle malattie.

Nei primi tre anni (2013-2015) il target di riferimento è stato rappresentato dalle donne in età fertile. In tale arco di tempo la percentuale di vendita di sale iodato, su tutto il territorio nazionale, registra un incremento percentuale (dal 54% al 60%) (7).

Dal 2016 le azioni sono state finalizzate al coinvolgimento di donne con età compresa tra i 16 ai 70 anni. Il campione di intervistate era rappresentato da 405 cittadine non co-produttori e 173 cittadine co-produttori (Tabella 1). Il test del χ^2 è stato utilizzato per valutare le differenze tra i due gruppi di donne e il valore di $P < 0,05$ è stato utilizzato per stabilire la significatività tra le differenze osservate.

Tabella 1. Descrizione del campione reclutato per lo studio

Caratteristica	Non co-produttori (n=405)		Co-produttori (n=173)	
	n.	(%)	n.	(%)
Classi di età				
Fino a 44 anni	364	(89,9%)	149	(86,1%)
45-64	37	(9,1%)	23	(13,3%)
65 anni o più	4	(1,0%)	1	(0,6%)
Livello di istruzione				
Elementare	11	(2,7%)	1	(0,6%)
Media	82	(20,3%)	25	(16,0%)
Superiore	234	(57,9%)	97	(62,2%)
Laurea	77	(19,0%)	33	(21,2%)

Circa l'*outcome* finale della co-produzione, i dati mostrano che i cittadini co-produttori hanno una simile conoscenza e consapevolezza dei rischi per la salute legati al mancato utilizzo del sale iodato, rispetto ai non co-produttori (Tabella 2).

Tabella 2. Sa che il sale iodato, se assunto con regolarità, previene la formazione del gozzo?

Risposta	Non co-produttore		Co-produttore		p (χ^2)
Sì	255	64,0%	116	72,5%	0,056
No	143	35,9%	44	27,5%	

Una conoscenza e una consapevolezza significativamente maggiore nel gruppo di co-produttori rispetto ai non-coproduttori, è stata invece rilevata per quanto riguarda la domanda sul fabbisogno giornaliero di iodio in gravidanza e sull'importanza di un adeguato apporto di iodio per il normale sviluppo del feto (Tabella 3 e 4).

Tabella 3. Sa che in gravidanza il fabbisogno giornaliero di iodio aumenta?

Risposta	Non co-produttore		Co-produttore		p (χ^2)
Sì	179	45,3%	142	88,2%	0,000
No	216	54,7%	19	11,8%	

Tabella 4. Sa che un adeguato apporto di iodio con la dieta è fondamentale per il normale sviluppo del feto?

Risposta	Non co-produttore		Co-produttore		p (χ^2)
Sì	210	53,0%	140	88,1%	0,000
No	186	47,0%	19	11,9%	

La differenza significativa persiste anche relativamente alla domanda sul fabbisogno giornaliero di iodio durante l'allattamento e sull'importanza di un adeguato apporto di iodio per il normale sviluppo del neonato (Tabella 5, Tabella 6).

Tabella 5. Sa che durante l'allattamento il fabbisogno giornaliero di iodio è aumentato?

Risposta	Non co-produttore		Co-produttore		p (χ^2)
Sì	158	39,9%	133	83,1%	0,000
No	238	60,1%	27	16,9%	

Tabella 6. Sa che un adeguato apporto di iodio con la dieta è fondamentale per il normale sviluppo del neonato?

Risposta	Non co-produttore		Co-produttore		p (χ^2)
Sì	179	45,3%	142	88,2%	0,000
No	216	54,7%	19	11,8%	

Complessivamente l'esperienza di co-produzione sembra avere un impatto positivo sulla conoscenza dei rischi specifici per la salute riproduttiva della donna. Tra i due gruppi, co-produttori e non co-produttori, non si è osservata alcuna differenza per ciò che riguarda il tema più generico, e ormai consolidato, della prevenzione del gozzo e di un'adeguata supplementazione iodica a ogni età, stante l'elevata percentuale di intervistati che utilizza sale iodato per sé e la propria famiglia (Tabella 7).

Tabella 7. Acquista e utilizza sale iodato per lei e la sua famiglia?

Risposta	Non co-produttore		Co-produttore		p (χ^2)
Sì	341	85,7%	142	88,2%	0,431
No	57	14,3%	19	11,8%	

In linea con la letteratura, che considera la co-produzione un approccio efficace nel modificare i comportamenti sociali, quasi la totalità delle intervistate in entrambe i gruppi dichiara che modificherebbe le proprie abitudini alimentari per avere un vantaggio in termini di prevenzione delle malattie tiroidee (Tabella 8).

Tabella 8. Modificherebbe le sue abitudini alimentari se fosse vantaggioso per la prevenzione delle malattie tiroidee?

Risposta	Non co-produttore		Co-produttore		p (χ^2)
Sì	393	98,7%	160	99,4%	0,678
No	5	1,3%	1	0,6%	

Da questi dati emerge come l'introduzione di dinamiche inclusive nei processi assistenziali porti a una maggiore consapevolezza, e conoscenza, della malattia e contribuisca a consolidare il processo decisionale che sostiene il consumo del sale iodato. L'identificazione del rischio di

malattia con interventi progressivi (prevenzione del gozzo, sino al 2013; salute riproduttiva, dal 2014 al 2016, rischio cardio-vascolare, nel 2017) e le azioni vissute nella co-produzione come buone pratiche (*poco sale ma iodato*), soddisfano il bisogno di salute dei cittadini e ne rinforzano la ricerca della soluzione in una regolare supplementazione iodica. Per sostenere l'adozione di comportamenti utili alla prevenzione, le campagne di promozione della salute spingono verso una domanda primaria e generica, come per esempio il consumo di frutta e verdura, favorendo la consapevolezza del consumatore circa l'esistenza di prodotti funzionali alla salute ed enfatizzandone i vantaggi. Di fatto, il processo che induce alla identificazione di un problema è complesso e la varietà delle opzioni rendono illusorio l'obiettivo di una scelta razionale (Teoria della razionalità limitata, Simon 1981) (8). Nella co-produzione il ruolo cruciale è dato dalla conoscenza condivisa, sia tacita (*know-how*) che codificata (informazione). La conoscenza condivisa è una risorsa fondamentale dei processi di tipo interattivo che si sviluppano tra i diversi attori, nonché una solida leva del processo di innovazione delle comunità che promuovono la salute pubblica (9). L'analisi del programma IODIO/INFORMA ha permesso, inoltre, di identificare alcune implicazioni operative rilevanti per coloro che sono impegnati in politiche di iodoprofilassi e in altri ambiti di tutela della salute pubblica. La diffusione di esperienze di collaborazione (reti e/o co-produzione) si accompagna, infatti, alla convinzione che non è sufficiente creare collaborazione per risolvere problemi complessi, ma occorre gestirla. Molte iniziative falliscono perché i costi non sono stati ben stimati, i meccanismi di programmazione e controllo sono inadeguati, non sono stati previsti meccanismi di interazione e risoluzione dei conflitti, ecc. Perché sia efficace e sostenibile, la co-produzione non deve essere un modo per trasferire i costi dal settore pubblico alla società civile, ma una innovazione in grado di trasformare i comportamenti sociali e produrre benefici a livello aggregato. La ricerca futura sul tema dovrebbe affrontare alcune problematiche chiave su come rendere utenti, cittadini e comunità attivi e interessati a collaborare e come cambiare le culture organizzative dei professionisti nel settore pubblico a fine di consolidare i risultati e i successi sinora raggiunti.

Piano strategico per la promozione della salute nella scuola

L'intesa tra la Regione Puglia e l'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia, nata nel 2011, ha lo scopo di sostenere percorsi, integrati e multidisciplinari, centrati sui principi delle Scuole che Promuovono Salute (10): equità, sostenibilità, inclusione, *empowerment* e democrazia. Le finalità del protocollo d'intesa, tra i due attori quali istituzioni, sono orientate a individuare e monitorare i bisogni, definire le priorità e la modernizzazione degli interventi, sviluppare gli strumenti operativi, formare gli operatori (sanitari e scolastici) e valutare l'efficacia delle attività.

Le azioni sono coerenti con i programmi nazionali (11), il piano regionale di prevenzione e, in una visione di programmazione partecipata, sono finalizzate al coinvolgimento attivo di docenti, studenti, e genitori sugli stili di vita, prevedendo, a tal fine, collaborazioni tra soggetti pubblici e privati (associazioni sportive, di volontariato, enti locali, ecc.). Il modello di *governance* interistituzionale, che identifica a livello regionale il Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) e a livello provinciale il Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA), ha favorito la creazione di una "Rete pugliese degli operatori". Più recentemente, anche a livello nazionale è stato sancito il valore strategico della collaborazione tra i due sistemi, Istruzione e Salute, nelle politiche di promozione alla salute (12).

I cataloghi hanno avuto otto edizioni; dall'anno accademico 2012-2013 a 2018-2019 le proposte sono cresciute da 52 a 70 progetti, le adesioni da 570 a 1031, con il coinvolgimento di 4396 classi rispetto alle 2474 iniziali, per un totale di 90.132 studenti da 0 a 18 anni (17).

Il tema della profilassi iodica entra, per la prima volta, nel Piano Strategico Regionale per la Promozione alla Salute nelle Scuole attraverso il "Catalogo anno scolastico" 2015-2016 (13), nonché nelle successive edizioni (14, 15, 16, 17) con due azioni, una informativa l'altra formativa:

- la prima è accolta nelle azioni informative del catalogo ed è denominata "Iodioinforma 2.0: come costruire una alleanza tra tiroide e iodio". L'obiettivo generale è avviare un percorso di conoscenza sul valore nutrizionale dello iodio attraverso la disponibilità del portale web www.iodioinforma.info (18), con cui docenti e studenti possono trovare informazioni aggiornate e strumenti utili per costruire una didattica d'aula sul tema della prevenzione dei disordini da carenza iodica e sull'uso moderato di sale iodato. I destinatari intermedi dell'offerta informativa sono i docenti e famiglie degli alunni, quelli finali gli alunni di ogni ordine e grado. L'azione informativa lascia piena autonomia di investigazione a docenti, famiglie e studenti che, nell'affrontare le tematiche della iodoprofilassi e del consumo consapevole di alcuni alimenti, dispongono di un articolato percorso multimediale;
- la seconda è un progetto a valenza provinciale, promosso nel contesto dell'ASL BR, denominato "Laboratorio del sale: poco sale ma iodato per crescere bene", rivolto prevalentemente ai docenti e studenti della scuola primaria (5^a classe) e secondaria di I e II, con l'obiettivo di fornire informazioni, e buone pratiche, relative al binomio tiroide-iodio e cure-sodio, promuovendo l'uso, se pur moderato, di sale iodato. La didattica laboratoriale è condotta in collaborazione tra l'equipe ambulatoriale del Distretto Socio-Sanitario n. 4 e i volontari esperti dell'associazione non profit Gruppo Aiuto Tiroide. Dall'anno scolastico 2015 a 2019 il numero di istituti e classi aderenti è aumentato, così gli alunni coinvolti da 260 a 465, per un totale di 1848 (Tabella 9). Dall'anno scolastico 2018, l'attività educativa rivolta ai docenti in ruolo è accreditata come formazione in servizio, secondo la normativa vigente (19).

Tabella 9. Didattica laboratoriale ASL BR. Laboratorio del sale (anno scolastico 2015-2019)

Anno	Istituti (n.)	Classi (n.)	Alunni (n.)	Docenti (n.)	Docenti formati (n.)
2015	3	13	260	18	0
2016	6	22	338	28	0
2017	4	20	350	20	0
2018	4	23	435	24	20
2019	5	22	465	35	24

Per la prima volta, nella sezione Sperimentazioni del Catalogo 2019-2020 con la denominazione "Discovery Iodio" (17), è proposto il progetto formativo sul tema della carenza nutrizionale di iodio e sul programma nazionale di iodoprofilassi declinato nel Protocollo di Intesa 2017-2019 tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), Istituto Superiore Sanità (ISS) e l'Associazione Italiana Tiroide (AIT), l'Associazione Medici Endocrinologi (AME), la Società Italiana di Endocrinologia (SIE), la Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) e il Comitato Associazioni Pazienti Endocrini (CAPE). L'obiettivo specifico è aumentare la consapevolezza delle buone pratiche alimentari, con riferimento particolare all'uso moderato di sale iodato. La formazione è principalmente

rivolta ai Docenti della scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado, individuati come destinatari intermedi, e i relativi alunni, quali destinatari finali.

A tal fine, per ognuna delle provincie pugliesi e in collaborazione con i GIA, sei referenti di progetto, affiliati alle società scientifiche firmatarie, hanno svolto attività formativa sui docenti delle Scuole aderenti, utilizzando il materiale didattico consultabile nella sezione “Progetto Iodoprofilassi per le Scuole” del portale dell’Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi (OSNAMI) (disponibile all’indirizzo: <https://www.iss.it/chi-siamo>).

Ringraziamenti

In Memoriam: al Prof. Mauro Cignarelli, di cui ricordiamo l’impegno accademico e clinico, la passione per la ricerca e la costante dedizione alla crescita della comunità endocrinologica, tutta! Grazie per l’esempio e gli insegnamenti di vita.

Bibliografia

1. Agrimi D, Barbieri G, Cepiku D, Giordano F, Garofalo N. Valutare la co-produzione. Il caso delle politiche di profilassi iodica. *MECOSAN. Management ed economia sanitaria* 2015;96:33-58.
2. Registro Deliberazioni ASL BR: n. 271, num. prop. 335-13 del 11.02.13. Sportello Diffuso pro-Tiroide IODIOINFORMA 2013.
3. Registro Deliberazioni ASL BR: n. 659, num. prop. 730-14 del 02.04.14. Sportello Diffuso pro-Tiroide IODIOINFORMA 2014.
4. Registro Deliberazioni ASL BR: n. 980, num. prop. 1080-16 del 07.06.16. IODIOINFORMA 2016.
5. Nota Direzione Sanitaria ASL BR, prot. n. 25192, 3 aprile 2017. Settimana Mondiale della Tiroide 2017 (21-27 maggio 2017).
6. Klassen TR, Cepiku D, Lah TJ. *The Routledge handbook of global public policy and administration. Collaborative governance*. New York: Routledge (Routledge international handbooks); 2017.
7. Olivieri A, De Angelis S, Rotondi D, Pastorelli A, Stacchini P, Da Cas R, Medda e Osservatori Regionali per la Prevenzione del Gozzo, Centri Regionali e inter-Regionali per lo screening neonatale dell’ipotiroidismo congenito. Attività di monitoraggio del programma nazionale per la prevenzione dei disordini da carenza iodica: la situazione italiana a 14 anni dall’approvazione della Legge 55/2005. *L’Endocrinologo* 2019;20:245-8. Disponibile all’indirizzo: <https://doi.org/10.1007/s40619-019-00596-z>; ultima consultazione 12/03/2020.
8. Olivero N, Russo V. *Psicologia dei consumi: individuo, società, comunicazione*. New York, USA: McGraw-Hill; 2009.
9. Europa. Consiglio europeo Lisbona 23-24 marzo 2000, Conclusioni della Presidenza. La strategia di Lisbona rinnovata 2008-2010; Lisbona: Consiglio europeo; 2000.
10. School for Health in Europe. *La Dichiarazione di Odense. 4a Conferenza Europea sulle Scuole che promuovono salute*. Odense, 7-9 ottobre 2013.
11. Italia. Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari. DPCM del 4 maggio 2007. *Gazzetta Ufficiale* 117 del 22 maggio 2007.
12. Italia. Accordo nazionale sottoscritto dal MIUR e dal Ministero della salute “Indirizzi di ‘policy’ integrate per la Scuola che Promuove Salute”, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni. Rep. Atti n. 2/CSR del 17 gennaio del 2019. Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano
13. Regione Puglia. Piano Strategico Regionale per la Promozione alla Salute nelle Scuole. Catalogo Anno Scolastico 2015-2016, 2015; p.79, 87.

14. Regione Puglia. Piano Strategico Regionale per la Promozione alla Salute nelle Scuole. Catalogo Anno Scolastico 2016-2017, 2016; p. 89.
15. Regione Puglia. Piano Strategico Regionale per la Promozione alla Salute nelle Scuole. Catalogo Anno Scolastico 2017-2018, 2017; p. 97, 104.
16. Regione Puglia. Piano Strategico Regionale per la Promozione alla Salute nelle Scuole. Catalogo Anno Scolastico 2018-2019, 2018; p.109, 117.
17. Regione Puglia. Piano Strategico Regionale per la Promozione alla Salute nelle Scuole. Catalogo Anno Scolastico 2019-2020, 2019; p.16, 124-125,135,144.
18. Iodioinforma 2.0. *Come costruire una alleanza tra tiroide e iodio*. Disponibile all'indirizzo: <https://www.iodioinforma.info/saleiodato/45-piano-regionale-per-la-promozione-della-salute>; ultima consultazione 12/01/2021.
19. Italia. Formazione in servizio dei docenti di ruolo. Comma 124 della Legge 107 del 13 luglio 2015. Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti. (15G00122). *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* 162 del 15 luglio 2015.