

# Sanità

Anno XXI - n. 6  
Poste Italiane Sped. in A.P.  
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,  
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale  
20-26 febbraio 2018  
www.24oresanita.com

La geografia delle disuguaglianze in uno studio dell'Osservatorio dell'Università Cattolica del Sacro Cuore

## Una strategia contro i gap di salute

Anni di vita e cronicità variano con reddito, istruzione e servizi - Proposte e priorità

Un neonato di Caserta o di Napoli, complice il degrado ambientale, ha una speranza di vita più breve di oltre tre anni rispetto a un piccolo fiorentino. Chi possiede una laurea vive cinque anni in più rispetto a chi ha un basso livello di istruzione. A disegnare la mappa delle disuguaglianze in sanità è l'Osservatorio sulla Salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Un focus che lancia un messaggio politico al Governo che verrà: «Nonostante le sue mancanze - sottolinea il direttore scientifico dell'Osservatorio, **Alessandro Solipaca** - il Ssn funziona, perché garantisce assistenza a tutti, anche ai non cittadini. E se non ci fosse sarebbe peggio. Bisogna sistemare alcune faccende. Ma senza cedere terreno a sistemi mutualistici. Che non sono la panacea».

MAGNANO A PAG. 2-3

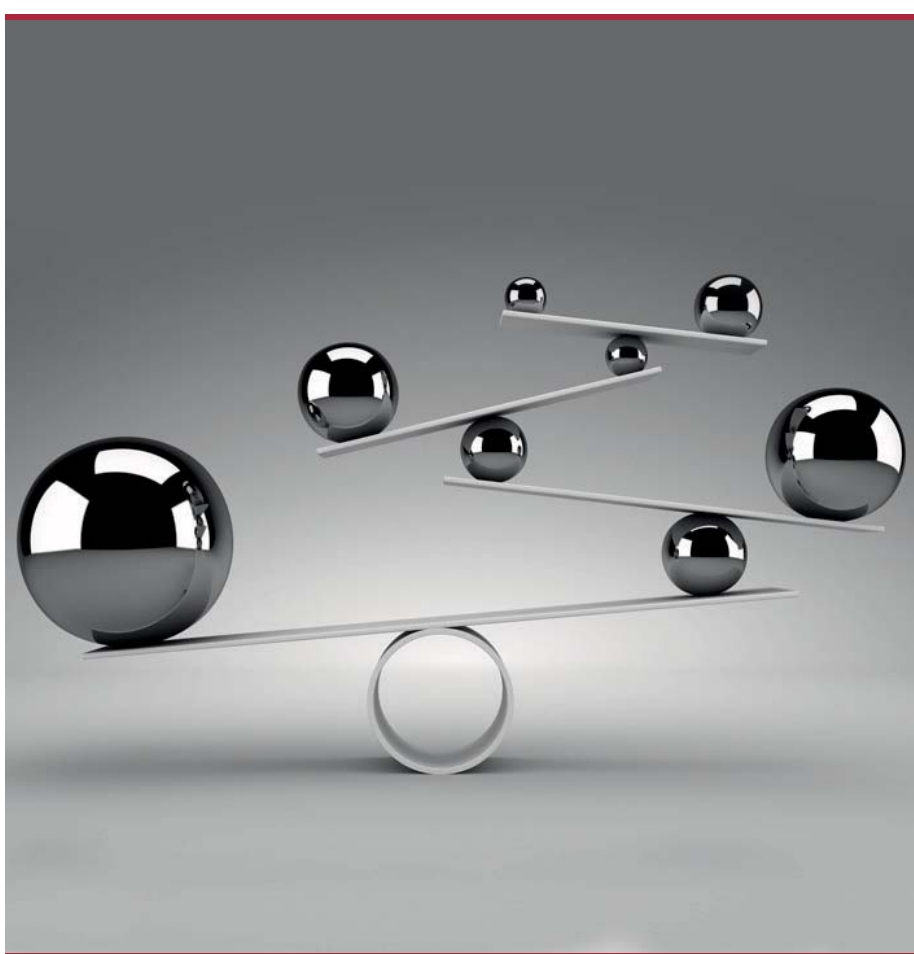
Ssn crocevia delle elezioni

CARTABELLOTTA A PAG. 4

MANUALE FNMCEO



NELL'INSERTO



### La marcia dei nuovi Ordini

Dal 15 febbraio la legge Lorenzin (n. 3/2018) è ufficialmente in vigore e i tre nuovi ordini delle professioni sanitarie una realtà. Una rivoluzione non formale per la sanità italiana, che per questa riorganizzazione ha atteso 70 anni. La legge omnibus articolata e complessa, a cui la nostra testata ha dedicato fiumi d'inchiostro e intere paginate on line e cartacee, avrà bisogno di 19 decreti attuativi che ne definiranno la concreta operatività. Con i dettagli e i risvolti tecnici delle diverse articolazioni. Le novità per i professionisti sanitari sono all'articolo 4 del testo. Diamo addio alle federazioni dei collegi provin-

ciali che fino a oggi hanno tenuto insieme e legato in uno filo l'evoluzione di chi cura l'assistenza degli italiani e che negli anni ha visto crescere il faldone delle competenze e delle responsabilità. L'Ipasvi, la mitologica federazione che riunisce i collegi provinciali dei 440mila infermieri che un tempo si definivano "professionali", diventa Fnopi. E resterà la federazione ammiraglia della flotta crescente dei professionisti sanitari. A seguire le ostetriche con Fnopo e il «Plurialbo». Una marcia in più per professionisti e pazienti.

VAZZA A PAG. 8

#### CONTRATTI

### Le Regioni trovano i fondi

Garavaglia: «Accordo sullo sblocco graduale delle risorse»

«Abbiamo trasmesso l'Atto d'indirizzo sul comparto. Entro mercoledì trasmetteremo quelli su dirigenza e convenzionata». Così il coordinatore del Comitato di settore, **Massimo Garavaglia**, dà una svolta alla trattativa sui rinnovi. E avvisa: «Le Regioni hanno trovato la quadra sulle risorse».

GOBBI A PAG. 4

#### Tempi stretti

Il primo tavolo della dirigenza pubblica per avere un significato reale deve avere un «calendario stretto». Le priorità di Anaaò.

MAGNANO A PAG. 8

#### I VERTICI DEL FUTURO

### Publicato l'elenco dei dg

Sul sito del ministero i nominativi degli idonei agli incarichi

È stato pubblicato sul sito del ministero l'elenco degli idonei al conferimento dell'incarico di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Ssn. A redigere l'elenco la Commissione nominata dalla ministra della **Lorenzin**.

A PAG. 5

#### Riparto Fsn 2018

Via libera della Conferenza delle Regioni al riparto del Fsn. Si tratta per il 2018 di 110,1 mld. Un mld in più rispetto al 2017.

A PAG. 5

#### PROFESSIONI

### Fisioterapia, numeri record

Core competence e formazione per guardare al domani

Con circa 65mila censiti dall'associazione Aifi i fisioterapisti sono il 9,5% dei 680.553 operatori dei 22 profili professionali. Sono quindi il gruppo professionale più numeroso dopo i 435mila infermieri. Ottimo lo sbocco occupazionale che registra l'86% medio

negli ultimi 9 anni, consentendo alla categoria di condividere il primo posto assoluto logopedista e igienista dentale. Ora la professione guarda al futuro con le «core competence» e la terapia d'iniziativa.

A PAG. 6-7

GUIDA ALLA LETTURA	
Primo piano	2 - 4
Dal Governo	5
Focus	6 - 7
Inserto	1 - VIII
Lavoro/Professione	8 - 11
Medicinae	10
La Giurisprudenza	11

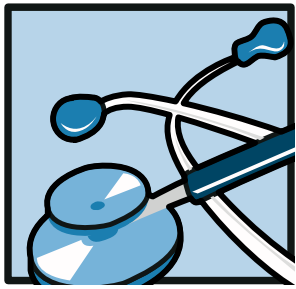
**A PAG. 5**  
**Amsterdam**  
**Il pressing dei deputati europei sull'Emas: il 12 marzo si vota sulla sede**

**A PAG. 9**  
**Lavoro**  
**I medici aprono una vertenza con l'Inail sui rimborsi dei certificati d'infortunio**

**A PAG. 10**  
**Medicinae/ 1**  
**Giornata dell'oncologia pediatrica: debutta in Italia il passaporto del «guarito»**

**A PAG. 10**  
**Medicinae/ 2**  
**Il paradosso «made in Italy» del calo d'uso dell'immunoterapia allergene specifica**

**A PAG. 11**  
**Giurisprudenza**  
**Convenzioni e tetti: ultime pronunce sulle contese tra strutture accreditate e Regioni**



Dalle competenze alla deontologia come si sta sviluppando la professione del futuro

# L'identikit del fisioterapista

Sono otto gli ambiti "core" individuati in rapporto non gerarchico

**C**hi è il fisioterapista? Quali sono i suoi campi di intervento volti a soddisfare i bisogni di salute dei cittadini? Sono domande a cui si possono dare risposte certe e chiare.

La normativa italiana che regola l'esercizio professionale è costituita da diverse leggi che hanno come parole chiave distintive responsabilità, autonomia e competenze. Prima di tutto, però, stabiliamo qual è l'identikit del fisioterapista. Si tratta del professionista sanitario che, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, identifica e adotta le migliori strategie per la prevenzione, la cura, la valutazione funzionale, l'abilitazione, la riabilitazione e la palliazione di disfunzioni di vari sistemi, in particolare quelli neuromuscoloscheletrico, nervoso, cognitivo, cardiocircolatorio, respiratorio, digerente e genito-urinario. Tutto questo avviene in conseguenza di patologie, congenite o acquisite, permanenti o transitorie, di interventi chirurgici oppure in seguito a condizioni che determinino sovrautilizzo o sovraccarico in pazienti in età evolutiva, adulta, nell'anziano così come nello sportivo. L'obiettivo generale dell'intervento fisioterapico è contribuire a migliorare la qualità della vita della persona e dei suoi familiari o care givers, promuovendone anche la tutela dei diritti, la dignità e la partecipazione in ogni ambito di vita sociale e in ogni momento della giornata.

La legge 42/99 ha stabilito che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di laurea e di formazione post-base, nonché degli specifici codici deontologici.

PROFILO PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA	
<b>Decreto del ministero della Sanità 14 settembre 1994, n. 741</b>	
<p><b>1.</b> È individuata la figura del fisioterapista con il seguente profilo: il fisioterapista è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita.</p> <p><b>2.</b> In riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:</p> <p>a) elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute del disabile;</p>	<p>b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;</p> <p>c) propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;</p> <p>d) verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.</p> <p><b>3.</b> Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari e in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali.</p> <p>omissis</p> <p><b>6.</b> Il fisioterapista svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.</p>

logici. Nel contempo la normativa sulla formazione professionale si è evoluta tanto da arrivare a definire che il percorso che abilita il professionista è unicamente un Corso di Laurea triennale, che si conclude con un esame finale abilitante e che si svolge alla presenza dei rappresentanti di ministero della Salute e Miur e, soprattutto, alla presenza dei rappresentanti dell'Aifi in quanto unica Associazione rappresentativa per decreto ministeriale. In questo quadro di riferimento si inserisce il lavoro sul Core-competence iniziato nel 2003, per arrivare attraverso una serie complessa e complicata di collaborazioni, alla pubblicazione nel 2012 del volume "La formazione core del fisioterapista". Questo testo definisce le competenze ritenute irrinunciabili per definire il professionista, tanto che le colloca come necessarie a definire il neo laureato. Nella stesura del volume sono stati

coniugati tutti i contenuti del Core curriculum con i relativi ambiti di competenza, in modo che sia chiaro quali conoscenze servono come base per la costruzione delle competenze. Inoltre si è data la giusta rilevanza al contesto naturale e adatto di apprendimento per le competenze, che è il tirocinio, andando a delinearne le caratteristiche principali affinché sia perseguita la maggior uniformità metodologica nei corsi di laurea dei diversi Atenei italiani. L'importanza del Core competence sta nel fatto che questo documento è entrato a far parte degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea - come citato dalla legge 42 - andando a definire le competenze del futuro professionista, dando maggiore forza a quanto indicato nel profilo. Nella fattispecie è fondamentale ricordare che gli ambiti di competenza individuati sono otto, in un rapporto circolare e non gerarchico tra loro. Il

fisioterapista è colui che svolge il suo ruolo distintivo di cura e riabilitazione della persona secondo le migliori evidenze scientifiche, assumendosi la piena responsabilità del proprio operato, avendo cura di comunicare correttamente con la persona, la famiglia e i colleghi con cui collabora, promuovendo la corretta educazione sanitaria della persona e avendo cura della prevenzione sia primaria che secondaria, gestendo il contesto di lavoro e curando costantemente la propria formazione. Ognuno degli ambiti citati è dettagliato in tutte le singole componenti per andare a descrivere le abilità che il professionista deve costruire e gli atteggiamenti che estrinsecano nel quotidiano il proprio operato. Questo documento ha un altro valore fondamentale che consiste nel quadro di riferimento che è quello epidemiologico italiano partendo dai problemi prioritari di salute. L'im-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL CENSIMENTO AIFI

# Occupazione a elevata intensità

**Quanti sono.** Con i circa 65.000 censiti dall'associazione Aifi i fisioterapisti sono il 9,5% dei 680.553 operatori dei 22 profili professionali. Sono quindi al secondo posto dopo i 435.963 infermieri (64%) e costituiscono il gruppo professionale più numeroso dopo gli infermieri.

**Occupazione.** Ottimo sbocco occupazionale, 86% medio negli ultimi 9 anni, e primo posto assoluto condiviso con logopedista e igienista dentale. È il tasso migliore fra le 22 professioni, con valori leggermente diversi a livello geografico: 91% al Nord, 76% Centro e 69% Sud, con il tasso minore della Calabria al 43% e il maggiore per la Lombardia al 93%. Trend in leggero calo, dal 93% del 2007 al 82% del 2015.

**Domande di ammissione.** Molto alta

è anche la richiesta di ammissione da parte degli studenti con 28.505 domande sui 2.020 posti a bando nel 2017-18, per un rapporto D/P di 14,1 che vede i fisioterapisti al primo posto assoluto fra i 22 profili. Le domande presentate dagli studenti sono superiori anche ai 23.476 per infermiere su cui, essendo i posti 14.450, il rapporto D/P è invece di 1,6.

**Sedi universitarie.** La ripartizione dell'offerta formativa copre tutto il territorio nazionale, con 83 sedi attivate in 39 università e in media 25 studenti per sede.

**Fabbisogno formativo.** Con i 2.020 posti messi a bando dalle università c'è quasi parità con i 2.007 chiesti dalle Regioni; e i 2.000 proposti dall'associazione Aifi. Mentre è ancora maggiore l'offerta potenziale formativa delle università per 2.507 posti (+24%).

La riduzione dei posti a bando rispetto ai 2.172 dello scorso anno e rispetto al potenziale di 2.507 deriva dalla minore stima del fabbisogno sia da parte delle Regioni e sia della Categoria, che si allineano ai 2.000 posti calcolati in base a un turnover del 3 per cento.

**Prospettive Aa 2018-19.** Fermo restando i 2.000 posti sarebbe da razionalizzare l'offerta formativa universitaria fra alcune Regioni per un maggiore riequilibrio su scala nazionale, tramite riduzioni come ad esempio per Friuli, Lazio e Abruzzo, e contestuale aumento per Piemonte, Veneto Marche, Molise e Sicilia.

Angelo Mastrillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Programmazione posti e occupati dal 1997 al 2017

Anno	Richiesta Categorie	Richiesta Regioni	Posti Università	Domande	D/P	Occupati a l'anno di Laurea
1997	1.000	1.100	1.245	13.523	10,9	
1998	1.000	1.073	1.028	13.065	12,7	
1999	1.000	1.247	1.211	16.459	13,6	
2000	1.000	1.100	1.505	16.002	10,6	
2001	1.500	1.600	1.780	18.684	10,5	
2002	2.000	2.100	2.091	19.893	9,5	
2003	2.300	2.505	2.356	21.852	9,3	
2004	2.500	2.308	2.270	22.619	10,0	
2005	2.500	2.596	2.574	26.292	10,2	
2006	2.622	2.402	2.431	25.531	10,5	
2007	2.243	2.194	2.190	27.558	12,6	93%

Anno	Richiesta Categorie	Richiesta Regioni	Posti Università	Domande	D/P	Occupati a l'anno di Laurea
2008	2.055	2.348	2.334	26.689	11,4	90%
2009	1.977	2.276	2.161	32.237	14,9	90%
2010	2.217	2.192	2.192	33.447	15,3	87%
2011	2.114	2.205	2.206	34.585	15,7	86%
2012	2.103	2.262	2.262	33.649	14,9	84%
2013	2.182	2.264	2.262	31.331	13,9	84%
2014	2.057	2.166	2.213	27.288	12,3	84%
2015	2.062	2.169	2.169	28.740	13,3	82%
2016	2.000	2.164	2.172	29.805	13,7	
2017	2.000	2.007	2.020	28.505	14,1	
<b>Media</b>	<b>1.925</b>	<b>2.013</b>	<b>2.032</b>	<b>25.131</b>	<b>12,4</b>	<b>86%</b>
<b>Totale</b>	<b>40.432</b>	<b>42.278</b>	<b>42.672</b>	<b>527.754</b>		

	Popolazione abitanti		Operatori stimati		Occupati a l'anno di Laurea
Piemonte	4.404.246	7,3%	4.667	7,2%	9
Valle d'Aosta	127.329	0,2%	145	0,2%	
Lombardia	10.008.349	16,5%	10.180	15,7%	9
Pa Bolzano	520.891	0,9%	651	1,0%	
Pa Trento	538.223	0,9%	609	0,9%	
Veneto	4.915.123	8,1%	5.251	8,1%	8
Friuli V.G.	1.221.218	2,0%	1.390	2,1%	8
Liguria	1.571.053	2,6%	1.922	3,0%	9
Emilia Romagna	4.448.146	7,3%	4.808	7,4%	9
Marche	1.543.752	2,5%	1.627	2,5%	7
Toscana	3.744.398	6,2%	4.060	6,3%	7
Umbria	891.181	1,5%	987	1,5%	7
Lazio	5.888.472	9,7%	6.609	10,2%	8
Abruzzo	1.326.513	2,2%	1.507	2,3%	7
Molise	312.027	0,5%	409	0,6%	
Campania	5.850.850	9,6%	6.060	9,3%	6
Puglia	4.077.166	6,7%	4.295	6,6%	5
Basilicata	573.694	0,9%	669	1,0%	
Calabria	1.970.521	3,2%	2.079	3,2%	4
Sicilia	5.074.261	8,4%	5.160	8,0%	7
Sardegna	1.658.138	2,7%	1.781	2,7%	7
<b>Totale</b>	<b>60.665.551</b>		<b>64.866</b>		<b>8</b>
<b>Nord</b>	<b>27.754.578</b>	<b>46,0%</b>	<b>29.621</b>	<b>46,0%</b>	<b>9</b>
<b>Centro</b>	<b>12.067.803</b>	<b>20,0%</b>	<b>13.284</b>	<b>20,0%</b>	<b>7</b>
<b>Sud</b>	<b>20.843.170</b>	<b>34,0%</b>	<b>21.961</b>	<b>34,0%</b>	<b>6</b>

(\*) Pmp = per 1 milione di popolazione

**INNOVAZIONE**

## Terapia d'iniziativa: così l'assistenza precede la patologia



**L'**obiettivo generale del fisioterapista è contribuire a migliorare la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari o caregiver, promuovendone anche la tutela dei diritti, la dignità e la partecipazione in ogni ambito. L'attività distintiva del professionista è definita come "Cura e riabilitazione" ma non possiamo dimenticare che è forte anche la componente "Prevenzione". Al centro dell'intervento c'è la persona con tutto il suo contesto familiare e sociale. Il bisogno di salute nasce in diversi momenti e per diverse cause e configura un quadro molto complesso che può andare da un bisogno semplice - per il quale vi è un'alta probabilità di risoluzione favorevole ed è necessaria la presa in carico da parte di un solo professionista della riabilitazione - a un bisogno complesso - per il quale si ha una probabilità di risoluzione favorevole incerta e/o l'alterazione della condizione di salute richiede la presa in carico da parte di più professionisti della riabilitazione.

Dal punto di vista temporale, il bisogno della persona può essere distinto in acuto/subacuto o in cronico/degenerativo, e con esso varia anche il significato dell'intervento fisioterapico. Quest'ultimo non è assimilabile a un farmaco, per cui è opportuno adottare modelli organizzativi che da un lato limitino al minimo i cambi di professionista, dall'altro garantiscano la continuità di trattamento al fine di non disperdere i risultati ottenuti. Le acquisizioni derivanti dall'attività scientifica sono sempre più consistenti e suggeriscono un ripensamento dei sistemi organizzativi del Ssn. Queste acquisizioni invitano a un cambiamento dei sistemi che erogano assistenza e che si stanno già attuando in alcune strutture virtuose. Nella tabella a destra elenchiamo alcune buone prassi di innovazione che permettono una migliore risposta ai bisogni di salute dei cittadini.

In risposta ai mutamenti della popolazione è nata la cosiddetta "Fisioterapia d'iniziativa": si tratta di un modello assistenziale di gestione

Buone prassi di innovazione per una migliore risposta ai bisogni di salute dei cittadini	
●	Un coinvolgimento precoce e diretto del fisioterapista nei percorsi di cura nei reparti per acuti che produce un miglioramento degli esiti sui pazienti, dall'età neonatologia all'età geriatrica, e può ridurre i tempi di degenza
●	La fisioterapia respiratoria preoperatoria e postoperatoria in chirurgia toracica, in stretta sinergia con pneumologi e anestesisti, migliora gli esiti dei pazienti, riduce le complicanze e può ridurre i tempi di degenza
●	Un coinvolgimento precoce e diretto del fisioterapista nei percorsi clinici di diverse condizioni (es. lombalgie, cefalee...) può ridurre il ricorso a farmaci e alla diagnostica strumentale
●	Percorsi di invio diretto al fisioterapista al fine di ridurre i tempi di accesso alle cure fisioterapiche previsti per i dimessi da reparti di ortopedia
●	Nelle situazioni acute e post acute, dare al fisioterapista la possibilità di decidere il numero di sedute, entro un limite predefinito in appositi percorsi basati su prove di efficacia, può permettere di "risparmiare" migliaia di sedute all'anno che possono contribuire all'abbattimento delle liste di attesa
●	Utilizzare la fisioterapia come terapia di prima scelta rispetto alla chirurgia - in alcuni quadri - poiché determinano risultati simili nel breve e nel lungo termine ma con costi e rischi diversi
●	Negli esiti disabilitanti stabilizzati di patologia o in alcune fasi di malattie croniche e degenerative dove sia prevalente il bisogno riabilitativo rispetto a quello assistenziale, è opportuno che il fisioterapista svolga il ruolo di case-manager secondo quanto previsto dal Chronic care model
●	La degenza di riabilitazione intensiva è il setting privilegiato di risposta a bisogni complessi che richiedano interventi valutativi e terapeutici intensivi non erogabili in regimi alternativi. È opportuno reindirizzare verso setting a minore intensità assistenziale e riabilitativa tutte le condizioni che non richiedano tutela medico-assistenziale nelle 24 ore
●	Le recenti acquisizioni nel campo della fisioterapia geriatrica sollecitano suggeriscono di potenziare l'intervento fisioterapico nelle residenze sanitarie assistenziali per anziani
●	Attribuire a tutte le lungodegenze un significato "riabilitativo" al fine di ridurre il rischio di danni da ipomobilità sulle funzioni neuro-muscolo-scheletriche, respiratorie e cognitive, grazie ad un precoce contatto con i sistemi delle cure primarie, anticipare quanto più possibile la predisposizione dell'ambiente domestico per il rientro, laddove possibile, della persona
●	L'integrazione del fisioterapista nel sistema delle cure domiciliari e nelle strutture socio-sanitarie per le disabilità può contribuire ad aumentare lo spazio di autonomia delle persone di tutte le fasce d'età, a ridurre le necessità di assistenza e a migliorare l'efficienza dei percorsi di assistenza protesica con progetti, ad esempio, di recupero di ausili inutilizzati o mal utilizzati

pegno costante di Aifi è quello di permettere al fisioterapista di essere sempre coerente con le modifiche della popolazione in termini di invecchiamento e di cambiamenti epidemiologici e garantire un professionista in grado di rispondere ai reali bisogni di salute del cittadino, che sono al centro dell'operato del fisioterapista.

Le leggi 24/2017 e 3/2018 costituiscono un'ulteriore spinta in questo processo di adeguamento costante e progressivo alle mutate necessità di salute, nel pieno rispetto di un'identità del fisioterapista già consolidata e ben supportata anche dallo sviluppo scientifico della professione.

**Mauro Tavernelli**  
presidente nazionale Aifi -  
Associazione italiana Fisioterapisti

delle malattie croniche che non aspetta il cittadino in ospedale ma gli "va incontro" prima che le patologie insorgano o si aggravino, garantendo alla persona interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio o di gravità del problema, puntando anche sulla prevenzione, sull'educazione e sulla promozione del coinvolgimento attivo nel processo di cura. Il riferimento della sanità di iniziativa

è il Chronic care model, che costituisce uno dei nuovi modelli assistenziali e si basa sull'interazione tra il paziente, reso esperto da opportuni interventi di informazione ed educazione, e gli operatori sanitari.

**Donato Lencellotti**  
segretario nazionale Aifi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corso di Laurea in Fisioterapia Aa 2017-18 - Programmazione posti secondo Turnover - Regioni - Categoria - Università

Cupati anno laurea 2015	Calcolo su popolazione e turnover nazionale		Richiesta Regioni		Richiesta Categoria		Posti Università		Domande	D/P	Differenze											
	al 3%	Pmp*	Pmp*	Pmp*	Pmp*	Pmp*	Regione Categoria	Regione Turnover			Università Regioni	Università Categoria	Regione Categoria	Regione Turnover	Università Regioni	Università Categoria						
1%	145	33	105	5,2%	24	105	5,3%	24	103	5,1%	23	1.846	17,9	0	0%	-40	-28%	-2	-2%	-2	-2%	
	4	33	2	0,1%	16	0	0,0%	0						2		-2	-52%	-2	-100%	0	0%	
3%	330	33	380	18,9%	38	360	18,0%	36	365	18,1%	36	5.176	14,2	20	6%	50	15%	-15	-4%	5	1%	
	17	33	20	1,0%	38	20	1,0%	38	18	0,9%	35	135	7,5	0	0%	3	16%	-2	0%	-2	-10%	
	18	33	25	1,2%	46	25	1,3%	46	20	1,0%	37	280	14,0	0	0%	7	41%	-5	0%	-5	0%	
6%	162	33	150	7,5%	31	180	9,0%	37	124	6,1%	25	1.920	15,5	-30	-17%	-12	-7%	-26	-17%	-56	-31%	
0%	40	33	60	3,0%	49	60	3,0%	49	50	2,5%	41	616	12,3	0	0%	20	49%	-10	-17%	-10	-17%	
5%	52	33	55	2,7%	35	55	2,8%	35	51	2,5%	32	672	13,2	0	-100%	3	6%	-4	-7%	-4	-7%	
4%	147	33	160	8,0%	36	160	8,0%	36	136	6,7%	31	2.097	15,4	0	0%	13	9%	-24	-15%	-24	-15%	
2%	51	33	40	2,0%	26	45	2,3%	29	30	1,5%	19	445	14,8	-5	-11%	-11	-21%	-10	-25%	-15	-33%	
4%	123	33	95	4,7%	25	95	4,8%	25	95	4,7%	25	1.698	17,9	0	0%	-28	-23%	0	0%	0	0%	
2%	29	33	35	1,7%	39	25	1,3%	28	32	1,6%	36	327	10,2	10	40%	6	19%	-3	-9%	7	28%	
2%	194	33	200	10,0%	34	230	11,5%	39	320	15,8%	54	3.900	12,2	-30	-13%	6	3%	120	60%	90	39%	
8%	44	33	30	1,5%	23	80	4,0%	60	108	5,3%	81	1.346	12,5	-50	-63%	-14	-31%	78	260%	28	35%	
	10	33	0	0,0%	0	10	0,5%	32	30	1,5%	96	285	9,5	-10	-100%	-10	-100%	30	>100%	20	200%	
3%	193	33	225	11,2%	38	200	10,0%	34	200	9,9%	34	1.900	9,5	25	-100%	32	17%	-25	-11%	0	0%	
8%	134	33	150	7,5%	37	150	7,5%	37	120	5,9%	29	1.520	12,7	0	0%	16	12%	-30	-20%	-30	-20%	
	19	33	0	0,0%	0	0	0,0%	0														
3%	65	33	75	3,7%	38	30	1,5%	15	55	2,7%	28	867	15,8	45	-100%	10	15%	-20	-27%	25	83%	
6%	167	33	120	6,0%	24	120	6,0%	24	106	5,2%	21	2.468	23,3	0	0%	-47	-28%	-14	-12%	-14	-12%	
8%	55	33	80	4,0%	48	50	2,5%	30	57	2,8%	34	1.007	17,7	30	60%	25	46%	-23	-29%	7	14%	
1%	2.000	33	2.007		33	2.000		33	2.020		33	28.505	14,1	7	0%	7	0%	13	1%	20	1%	
1%	915	33	957	48,0%	34	965	48,0%	35	867	43,0%	31	12.742	14,7	-8	-1%	42	5%	-90	-9%	-98	-10%	
6%	398	33	370	18,0%	31	395	20,0%	33	477	24,0%	40	6.370	13,4	-25	-6%	-28	-7%	107	29%	82	21%	
9%	687	33	680	34,0%	33	640	32,0%	31	676	33,0%	32	9.393	13,9	40	6%	-7	-1%	-4	-1%	36	6%	
Anno accademico 2016-17			2.164			2.000			2.172			29.805										
Differenza 2017 vs 2016			-157	-7,0%		0	0,0%		-152	-7,0%		-1.300	-4,0%									

Fonte: elaborazione A. Mastrillo