



Sanità

Anno XX - n. 34
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
26 set.-2 ott. 2017
www.24oresanita.com

La mappa dei servizi della Società di epidemiologia psichiatrica tra modelli obsoleti e cure più avanzate

Psichiatria, baratro diseguaglianze

Sicilia: primato Tso, in Lombardia il disagio finisce in Ps - Friuli e Trento sul territorio

La salute mentale cambia con la geografia. C'è chi resta ancorato al modello di un'assistenza prevalentemente ospedaliera e chi si organizza sul territorio. Ma anche chi riesce a percorrere un doppio binario. O chi detiene il triste primato del maggior numero di Tso (Sicilia). In Lombardia invece il numero maggiore di accessi al Ps per motivi psichiatrici, segno di una domanda di assistenza poco intercettata. A tracciare una mappa aggiornata la Società italiana di Epidemiologia psichiatrica sulla base dei dati del Sistema informativo Salute mentale. Le Regioni con migliore performance nelle attività territoriali sono il Friuli Venezia Giulia, la Pa di Trento, il Molise e la Calabria. All'opposto Regioni a tutto ospedale (Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Pa di Bolzano, Sardegna, Umbria, Marche, Lazio, Toscana e Veneto).

A PAG. 2-3

Alzheimer, comunità salva-pazienti

A PAG. 2-3

Atto dirigenza all'orizzonte

Dovrebbe uscire dalle secche entro una decina di giorni l'Atto di indirizzo per il rinnovo del contratto della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. A frenare ancora il comitato di settore Regioni Sanità sono i rilievi del ministero dell'Economia.

A PAG. 4

Tecnici ai raggi X

Il tecnico sanitario di Radiologia medica (Tsrsm) è una figura sempre più importante nella sanità. Focus su orizzonti e formazione di una professione indispensabile per la prevenzione, diagnosi e monitoraggio delle patologie.

BEUX, DI BELLA
E MASTRILLO A PAG. 8-9



Timing specializzazioni

Miur e Salute hanno sciolto gli indugi: il test per l'accesso alle scuole di specializzazione in Medicina è fissato martedì 28 novembre. Un appuntamento che arriva con mesi di ritardo, giustificato dai due dicasteri con l'esigenza di mettere a punto il nuovo sistema di accreditamento delle Scuole di specializzazione. Iter giunto ormai al termine: questa settimana sono attesi i decreti Salute-Miur, di accreditamento delle strutture, e i decreti Miur di accreditamento delle scuole. Subito dopo, l'assegnazione delle 6.105 borse statali, da integrare con l'offerta delle borse regionali e di altri enti. Infine, il 29 settembre, la pubblicazione del bando,

in linea con le nuove regole. Intanto, le Regioni rilanciano il doppio canale formativo per gli specialisti, con l'inserimento dei giovani medici nella rete formativa dei teaching hospital Ssn, con un contratto a tempo indeterminato in categoria non dirigenziale. Una proposta che l'Anao Assomed torna a bocciare: «Pur di non disturbare l'Università - attaccano gli ospedalieri - le Regioni rinunciano a percorrere l'unica via risolutiva che ci indica l'Europa, cioè assumere a tempo determinato i medici laureati a scopo formativo, non suscettibili quindi di essere sostitutivi di alcun pezzo della dotazione organica assistenziale».

FONDI MEF

Edilizia e R&S da 287 mln

Progetti su ospedali anti-sismici, infrastrutture e big data

Edilizia sanitaria e ricerca: il Mef ha sbloccato 287 milioni di euro, che andranno a finanziare quindici progetti presentati dal ministero della Salute, nell'ambito del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese, previsto dalla legge di Bilancio 2017.

GOBBI A PAG. 5

Ricerca, bandi al via

Intesa nella Conferenza Stato Regioni sul bando della ricerca finalizzata per il triennio 2017-2019. Prevista una sezione per i giovani ricercatori.

A PAG. 6

FARMACI

Governance con pay-back

Melazzini (Aifa): «Soluzione vicina sul pregresso 2013-15»

Il nodo del pay-back pregresso sul 2013-15 è a un passo dalla soluzione ed entro un paio di mesi, o forse prima, si potrebbe arrivare a chiudere la transazione con le aziende farmaceutiche. In tempo utile per definire una nuova governance per il settore, quanto mai «necessaria per garantire la sostenibilità delle spesa», ma che

non potrà bypassare il meccanismo del pay-back, «indispensabile come strumento di verifica della spesa e incentivo all'uso appropriato dei farmaci. Anche se il sistema in generale sarà rimodulato su altri aspetti». Ne parla il direttore generale dell'Aifa, Mario Melazzini.

MAGNANO A PAG. 4-5

INNOVAZIONE

E-health: 2018 più povero

Stime al ribasso del 10% sugli investimenti pubblici in Ict

Dopo due anni positivi, la previsione di Netics per il 2018 indica un calo del 10% per la spesa tech di Asl e ospedali. Il motivo risiede nelle politiche di spending review di Governo e Regioni che sembrano non puntare più sull'Ict.

A PAG. 6

Hta, pronto il piano

Via libera della Stato-Regioni al documento strategico sull'Health technology assessment (Hta).

A PAG. 6

GUIDA ALLA LETTURA	
Primo piano	a pag. 2 - 3
Dal Governo	4 - 6
Inserito	I - VIII
Focus	8 - 9
Lavoro/Professione	10 - 11
La Giurisprudenza	11

A PAG. 10
Ccnl 2016-18
Comparto: incognita futuro tra profili "innovativi" e risorse al lumicino

A PAG. 11
Palazzo Spada
Appalti: esclusione del concorrente che non ha comunicato le condanne per frode

A PAG. 11
Tribunale
Il dentista "va saldato" anche se non si sono portate a termine le terapie

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente



TOUR DELLE PROFESSIONI/ Aggiornamento continuo sulle tecnologie più moderne

Radiologi al passo con l'hi-tech

Le funzioni ormai sono digitalizzate - Trasformare i Collegi in Ordini

Il Tecnico sanitario di radiologia medica (Tsm), è un operatore sanitario specializzato abilitato a svolgere autonomamente o in collaborazione con altre figure sanitarie - su prescrizione medica - tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali sia naturali (per tale motivo riveste un ruolo sociale di particolare importanza nella protezione della popolazione e dell'ambiente), di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare oltre agli interventi per la protezione fisica o dosimetrica. I principali ambiti di lavoro sono: diagnostica per immagini, radioterapia, medicina nucleare e fisica sanitaria. Quella del Tsm è una figura fondamentale nella medicina moderna. Le tecniche di diagnostica per immagini e radioterapia sono, infatti, supporti indispensabili per la prevenzione, la diagnosi, la terapia e il monitoraggio nel tempo delle diverse patologie.

Nel 1964 nasce l'Associazione nazionale dei tecnici italiani di radiologia (Antir). Grazie al suo lavoro, nel 1965 arriva la prima regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica:

la legge 1103/1965, in seguito al recepimento delle direttive Euratom per la regolamentazione della complessa materia delle radiazioni ionizzanti derivanti dall'impiego pacifico dell'energia nucleare. Nel 1968 il Dpr n. 680 regolamenta la formazione del Tsm. Nel 1969 si costituisce la Federazione nazionale Collegi professionali Tecnici di radiologia medica con lo scopo di promuovere la tutela della professionalità dei suoi iscritti a vantaggio dei bisogni di salute della cittadinanza.

Con la legge 25/1983 l'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica è sostituita dalla professione di tecnico sanitario di radiologia medica (Tsm).

Per rispondere al livello professionale raggiunto, anche in funzione dell'evoluzione tecnologica (digitalizzazione della radiologia convenzionale, tomografia computerizzata, risonanza magnetica, etc...) furono modificati i programmi dei corsi di formazione regionali, per accedere ai quali veniva richiesto il diploma di scuola secondaria di secondo grado (quinquennio). All'interno del processo di professionalizzazione in atto, la Federazione nazionale dei Collegi

L'ANALISI

Troppe incertezze, è tempo della svolta

L'evoluzione della società e il mutare dei suoi bisogni sanitari ha determinato un crescente scollamento tra i modelli organizzativi consolidati nel tempo, compreso il modo in cui le professioni sanitarie sono coinvolte, e ciò di cui c'è realmente e sempre più bisogno. Le professioni sanitarie sono continuamente costrette a equilibrarsi tra l'organizzazione in cui operano e le esigenze socio-sanitarie che sono chiamate a riconoscere e soddisfare. È in questo macro scenario che, nell'ottobre del 2011, le Regioni hanno avanzato formale richiesta al ministero della Salute di far qualcosa affinché le professioni sanitarie potessero essere valorizzate, potendone sfruttare appieno tutte le potenzialità. Da allora sono passati 6 anni, e nulla si è fatto, nonostante le numerose sollecitazioni e opportunità. Il risultato è che laddove la sanità la si fa le professioni continuano responsabilmente a rispondere ai bisogni di salute, nonostante l'assenza di indirizzi chiari e, qualche volta, addirittura con la zavorra di indicazioni fuorvianti, indicative di quanto chi dovrebbe fornire le coordinate sulla base delle quali le professioni sanitarie dovrebbero spostarsi e posizionarsi non conosca il territorio sul quale è chiamata a decidere.

Anche il Tsm soffre di tale situazione, soprattutto a causa di alcuni contenuti del Dlgs 187/2000 in netta contrapposizione

professionali Tsm, nel 1993, elaborò e pubblicò il primo Codice deontologico del Tsm. Nel 1994 con il Dm n. 746 si

regolamentò il Profilo professionale del Tsm.

Nei decenni, il costante sviluppo delle tecnologie esistenti

con quanto previsto dalla normativa statale sulle professioni sanitarie. Nella predetta incertezza generale, tale confusione normativa ha generato processi penali, procedimenti amministrativi, documenti ministeriali dei quali lo stesso ministero si è ben guardato dal sottoscrivere, situazioni aziendali aberrate e, soprattutto, un clima tensione e confusione, proprio laddove servirebbero serenità e certezze.

Eppure, alcune certezze ci sono e possono essere utili per ancorare l'opera professionale del Tsm, al quale è riservato l'utilizzo delle apparecchiature radiologiche, con particolare attenzione per quelle che emettono radiazioni ionizzanti, l'uso delle quali deve essere massimamente ottimizzato, sia per le generali motivazioni cliniche che per quelle radioprotezionistiche.

Oltre che in area radiologica, il Tsm assolve a una funzione imprescindibile e centrale all'interno dell'attività radiodiagnostica complementare (Dlgs 187/2000, articolo 2, comma 1, lettera b). Infatti, la movimentazione, il posizionamento e il diverso orientamento delle apparecchiature radiologiche durante gli interventi che, al di fuori delle radiologie, richiedono il supporto dell'attività radioscopica e/o radiografica sono parte integrante della tecnica (proiettiva), pertanto dell'ottimizzazione, pertanto della radioprotezione, come l'impostazione e l'adattamento dei parametri di esposizione. Ecco perché a occuparsene devono essere i Tsm, appositamente già formati e abilitati. Ai sensi di quanto si ripromette di raggiungere il Dlgs 187/2000, la banalizzazione di qualsiasi attività connessa all'esposizione di persone alle radiazioni ionizzanti pone le premesse per una negazione dei concetti di ottimizzazione, quindi di limitazione della dose. Per ottimizzare l'attività radiodiagnostica complementare giustificata dal medico specialista e indispensabile che le apparecchiature si-

e la disponibilità di quelle nuove ha reso necessario un continuo aggiornamento e ampliamento delle competenze del Tsm, ormai professione completamente digitalizzata. Con l'Anno accademico 1995-96 avviene il passaggio

IL SETTORE IN CIFRE

I professionisti-tecnici ai raggi X

Quanti sono. I Tecnici di radiologia iscritti all'Albo sono 27.087. La loro attività viene svolta presso strutture sanitarie sia pubbliche che private.

Occupazione. Tasso occupazionale basso con il 36%, sulla media del 55% negli ultimi 9 anni, ma con un trend in continuo calo essendo sceso dal 92% del 2007 al 36% del 2015, per un crollo di -56 punti percentuali che è il maggiore calo rispetto a tutti i 22 profili, e con il terzultimo posto in classifica, nei cui primi tre posti ci sono con l'86% Fisioterapista, Logopedista e Igienista dentale.

Domande di ammissione. Nonostante il calo si rileva ancora un alto inte-

resse all'iscrizione da parte degli studenti con 3.972 domande su 750 posti, per un rapporto D/P di 5,3 che comporta il quinto posto fra le 22 professioni, dopo Fisioterapista a 14, Logopedista a 10, Dietiste e Ostetrica a 9. Mentre la media totale è di 3,5.

Sedi universitarie. La ripartizione dell'offerta formativa copre tutto il territorio nazionale, con 51 sedi attivate in 36 Università e con una media di 15 studenti per sede. Rispetto a questa media, quest'anno per la prima volta il Miur ha deciso di ridurre il numero minimo che fino allo scorso anno era di 10, assegnandone anche meno, fino alle metà come i 5 di Bari e

i 6 di Genova, e altri come Salerno e 9 a Pisa e Siena.

Fabbisogno formativo. Sovrastima delle Regioni con 803 rispetto ai 750 della Categoria che ipotizza il fabbisogno con tasso del 2,7% rispetto ai circa 27.000 iscritti. Ancora più alta, del 36%, è l'offerta dei 1.181 delle Università che è superiore del 32% anche alla richiesta delle Regioni. I posti a bando sono stati diminuiti a 750, grazie all'intervento di riduzione di 53 da parte del ministero della Salute, analogamente agli ultimi 7 anni consecutivamente.

Angelo Mastrillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

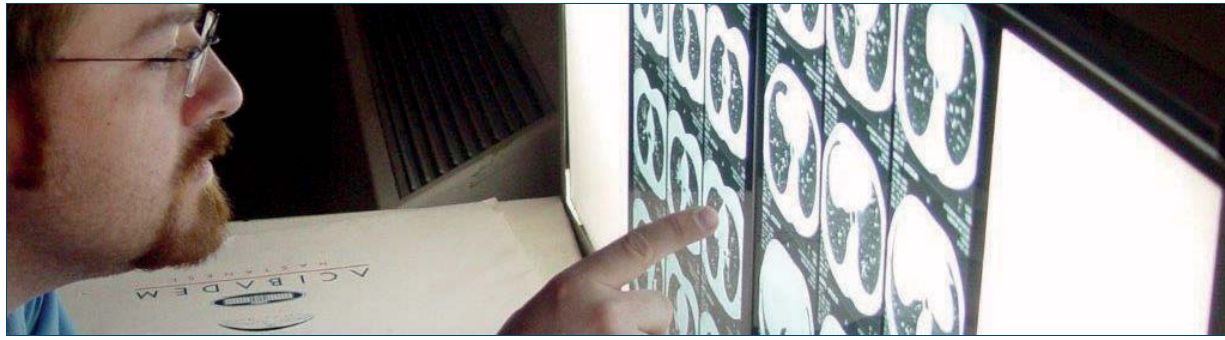
Programmazione posti e occupati dal 1997 al 2017

Anno	Richiesta Categoria	Richiesta Regioni	Ministero Salute	Posti Università	Domande	D/P	Occupati a l'anno di Laurea
1997	200	300	300	316	1.116	3,5	
1998	150	379	379	329	948	2,9	
1999	600	507	507	389	1.432	3,7	
2000	950	600	600	574	1.496	2,6	
2001	850	700	700	646	1.689	2,6	
2002	1.200	900	900	960	2.750	2,9	
2003	1.586	1.474	1.474	1.070	3.667	3,4	
2004	1.425	1.615	1.615	1.164	4.105	3,5	
2005	1.370	1.691	1.691	1.300	5.654	4,3	
2006	1.300	1.580	1.580	1.322	6.672	5,0	
2007	1.235	1.473	1.473	1.407	7.472	5,3	92%
2008	1.150	1.580	1.580	1.558	8.299	5,3	87%

Anno	Richiesta Categoria	Richiesta Regioni	Ministero Salute	Posti Università	Domande	D/P	Occupati a l'anno di Laurea
2009	1.131	1.481	1.481	1.377	9.671	7,0	78%
2010	1.040	1.672	1.672	1.466	10.864	7,4	60%
2011	1.058	1.478	1.378	1.441	10.730	7,4	49%
2012	973	1.312	1.232	1.232	8.834	7,2	41%
2013	824	1.309	1.219	1.140	7.088	6,2	38%
2014	737	980	930	1.007	5.321	5,3	39%
2015	737	859	809	819	4.686	5,7	36%
2016	670	853	800	800	4.305	5,4	
2017	722	803	750	750	3.972	5,3	
Media	948	1.121	1.099	1.003	5.275	5,3	55%
Totale	19.908	23.546	23.070	21.067	110.771		

	Popolazione abitanti	Federazione Tsm iscritti	Occupati a l'anno di Laurea nel 2015
Piemonte	4.404.246	7,3%	35%
V. d'Aosta	127.329	0,2%	
Lombardia	10.008.349	16,5%	43%
Pa Bolzano	520.891	0,9%	
Pa Trento	538.223	0,9%	
Veneto	4.915.123	8,1%	58%
Friuli V.G.	1.221.218	2,0%	42%
Liguria	1.571.053	2,6%	49%
Emilia R.	4.448.146	7,3%	43%
Toscana	3.744.398	6,2%	53%
Umbria	891.181	1,5%	30%
Marche	1.543.752	2,5%	42%
Lazio	5.888.472	9,7%	35%
Abruzzo	1.326.513	2,2%	31%
Molise	312.027	0,5%	
Campania	5.850.850	9,6%	24%
Puglia	4.077.166	6,7%	34%
Basilicata	573.694	0,9%	
Calabria	1.970.521	3,2%	25%
Sicilia	5.074.261	8,4%	25%
Sardegna	1.658.138	2,7%	50%
Min. Salute			
Totale	60.665.551	27.087	39%
Nord	27.754.578	46,0%	44%
Centro	12.067.803	20,0%	41%
Sud	20.843.170	34,0%	30%

(*) Pmp = per 1 milione di abitanti; (##) su Regioni ridotti 53 nel 2016 e 53 nel



IL PROFILO PROFESSIONALE DEL TSRM

Dm Sanità 26 settembre 1994, n. 746

Articolo 1

1. È individuata la figura del tecnico sanitario di radiologia medica con il seguente profilo: il tecnico sanitario di radiologia è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile degli atti di sua competenza ed è autorizzato a espletare indagini e prestazioni radiologiche.

2. Il tecnico sanitario di radiologia medica è operatore sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge 31 gennaio 1983, n. 25, in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica.

3. Il tecnico sanitario di radiologia medica:

a) partecipa alla programmazione e organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui opera nel rispetto delle proprie competenze;

b) programma e gestisce l'erogazione di prestazioni polivalenti di sua competenza in collaborazione diretta con il medico radiodiagnosta, con il medico nucleare, con il medico radioterapista e con il fisico sanitario, secondo protocolli diagnostici e terapeutici preventivamente definiti dal responsabile della struttura;

c) è responsabile degli atti di sua competenza, in particolare controllando il corretto funzionamento delle apparecchiature a lui affidate, provvedendo alla eliminazione di inconvenienti di modesta entità e attuando programmi di verifica e controllo a garanzia della qualità secondo indicatori e standard predefiniti;

d) svolge la sua attività nelle strutture sanitarie pubbliche o private, in rapporto di dipendenza o libero professionale.

4) Il tecnico sanitario di radiologia medica contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

Articolo 2

1. Con decreto del ministero della Sanità e disciplinata la formazione complementare post-base in relazione a specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale.

Articolo 3

1. Il diploma universitario di tecnico sanitario di radiologia medica conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione previa iscrizione all'albo professionale.

ano utilizzate da un operatore opportunamente formato e abilitato: il Tsm. Ogni alternativa e a maggior rischio, sia per gli operatori che per le persone assistite, oltre che contra legem. Se poi tali alternative sono ricercate e poste in essere per gestire criticità organizzative derivanti dalla carenza di personale e/o per esigenze che attengono al budget di Aziende, Dipartimenti e/o Unità operative, si pongono anche gravi problemi etici.

È ormai internazionalmente dimostrata l'importanza dell'assistenza territoriale e domiciliare, sia per la sua efficacia nei casi di (multi)patologie croniche che a favore della sostenibilità e dell'equità del servizio socio-sanitario. In questo contesto sono, altresì, dimostrate l'efficacia, la sicurezza e la costo-efficacia delle attività radiologiche territoriali e domiciliari. A differenza del territorio, a domicilio è possibile erogare un limitato numero di prestazioni radiologiche convenzionali, ma quelle erogabili sono proprio quelle delle quali c'è maggior bisogno (radiografie del torace e di segmenti ossei). Il Tsm ha da tempo manifestato di possedere sia la disponibilità che le competenze necessarie a ben presidiare queste dimensioni.

L'ormai completa digitalizzazione e informatizzazione delle attività radiologiche ha determinato ulteriori differenziazioni interne al gruppo professionale dei Tsm: l'amministratore di sistema, il cui ruolo è rilevante per una gestione efficace e sicura dei sistemi e dei flussi informativi, quindi dei dati in essi contenuti e lo specialista di stampe 3D, alla cui base c'è sempre l'imaging radiologico.

Roberto Di Bella
consigliere comitato centrale Ftssm

© RIPRODUZIONE RISERVATA

della formazione dalle scuole regionali all'Università: nascono i diplomi universitari, con un ulteriore miglioramento dei

programmi di insegnamento.

La legge 42/1999, non ancora pienamente compresa e applicata, riformò in modo so-

stanziale l'esercizio delle professioni sanitarie, abolendo i mansionari, superando per tutte la denominazione «professione sanitaria ausiliaria», individuando ambiti e criteri limite di ciascuna specifica professione sanitaria in relazione alle altre: i campi di attività e di responsabilità di ognuna di esse sono determinate dal profilo professionale, dal codice deontologico nonché dall'ordinamento didattico degli specifici corsi di laurea.

Nel 2000, quale atto di recepimento della Direttiva Euratom 47/93 si promulgò il Dlgs n. 187, ancora in vigore, al cui interno sono indicati i tre principi cardine della radioprotezione, sia delle persone esposte che degli operatori sanitari coinvolti: appropriatezza, ottimizzazione e limitazione delle dosi. La legge 251/2000 completa il percorso di riconoscimento normativo e rafforza gli obiettivi di autonomia e responsabilità diretta, poggiando su quanto precedentemente affermato dalla legge 42/1999 e prevedendo la dirigenza anche per le professioni sanitarie. Con l'anno accademico 2004-2005 anche i Tsm accedono ai primi corsi di laurea specialistica per le professioni sanitarie, successivamente denominati di

laurea magistrale. La legge 43/2006, oltre a prevedere la non ancora attuata trasformazione dei Collegi in Ordini, riconosce le differenziazioni interne alle professioni sanitarie create in funzione dei percorsi formativi universitari nel frattempo attivati: professionisti con laurea, professionisti coordinatori con master di I livello in funzioni di coordinamento, professionisti specialisti con master di I livello in funzioni specialistiche e professionisti dirigenti con laurea magistrale.

Al Tsm è riservato l'utilizzo delle apparecchiature radiologiche, con particolare attenzione per quelle che emettono radiazioni ionizzanti, l'uso delle quali deve essere massimamente ottimizzato, sia per le generali motivazioni cliniche che per quelle radioprotezionistiche.

Attualmente le specializzazioni del Tsm attive sono le seguenti: amministratore di sistemi informatici, alte tecnologie diagnostiche e terapeutiche (es. risonanza magnetica, radioterapia oncologica), radiologia interventistica, legale e forense.

Alessandro Beux
presidente Federazione Tsm

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

Calcolo su popolazione e turnover nazionale	Richiesta Regioni #				Richiesta Categoria				Posti Università				Domande		Differenze							
	al 2,7%	Pmp *		Pmp *		Pmp *		Pmp *		Pmp *			D/P	Regione - Categoria		Regione - Turnover		Università - Regioni		Università - Categorie		
52	12	38	5,1%	9	50	6,9%	11	35	4,7%	8	190	5,4		-12	-24%	-14	-28%	-3	-8%	-15	-30%	
2	12	1	0,1%	8	0	0,0%	0	0	0,0%	0				1	%	-1	-34%	-1	-100%	0	0%	
119	12	130	17,3%	13	130	18,0%	13	110	14,7%	11	345	3,1		0	0%	11	9%	-20	-15%	-20	-15%	
6	12	0	0,0%	0	15	2,1%	29	0	0,0%	0				-15	-100%	-6	-100%	0	0%	-15	-100%	
6	12	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0				0	0%	-6	-100%	0	0%	0	0%	
58	12	80	10,7%	16	75	10,4%	15	66	8,8%	13	276	4,2		5	7%	22	37%	-14	-18%	-9	-12%	
15	12	16	2,1%	13	10	1,4%	8	13	1,7%	11	50	3,8		6	60%	1	10%	-3	-19%	3	30%	
19	12	10	1,3%	6	10	1,4%	6	6	0,8%	4	54	9,0		0	-100%	-9	-47%	-4	-40%	-4	-40%	
53	12	75	10,0%	17	75	10,4%	17	70	9,3%	16	298	4,3		0	0%	22	42%	-5	-7%	-5	-7%	
45	12	55	7,3%	15	60	8,3%	16	45	6,0%	12	294	6,5		-5	-8%	10	23%	-10	-18%	-15	-25%	
11	12	25	3,3%	28	20	2,8%	22	15	2,0%	17	104	6,9		5	25%	14	136%	-10	-40%	-5	-25%	
18	12	15	2,0%	10	10	1,4%	6	12	1,6%	8	78	6,5		5	50%	-3	-18%	-3	-20%	2	20%	
70	12	50	6,7%	8	70	9,7%	12	153	20,4%	26	535	3,5		-20	-29%	-20	-29%	103	206%	83	119%	
16	12	18	2,4%	14	20	2,8%	15	35	4,7%	26	190	5,4		-2	-10%	2	14%	17	94%	15	75%	
4	12	20	2,7%	64	10	1,4%	32	12	1,6%	38				10	-100%	16	439%	-8	-40%	2	20%	
70	12	90	12,0%	15	80	11,1%	14	70	9,3%	12	437	6,2		10	-100%	20	29%	-20	-22%	-10	-13%	
49	12	20	2,7%	5	20	2,8%	5	20	2,7%	5	267	13,4		0	0%	-29	-59%	0	0%	0	0%	
7	12	15	2,0%	26	10	1,4%	17	0	0,0%	0				5	-100%	8	120%	-15	-100%	-10	-100%	
23	12	75	10,0%	38	10	1,4%	5	40	5,3%	20	208	5,2		65	-100%	52	220%	-35	-47%	30	300%	
60	12	40	5,3%	8	37	5,1%	7	34	4,5%	7	424	12,5		3	8%	-20	-34%	-6	-15%	-3	-8%	
20	12	30	4,0%	18	10	1,4%	6	14	1,9%	8	222	15,9		20	200%	10	52%	-16	-53%	4	40%	
		-53																				
722	12	750		12	722		12	750		12	3.972	5,3		28	4%	28	4%	0	0%	28	4%	
330	12	350	47,0%	13	365	51,0%	13	300	40,0%	11	1.213	4,0		-15	-4%	20	6%	-50	-14%	-65	-18%	
144	12	145	19,0%	12	160	22,0%	13	225	30,0%	19	1.011	4,5		-15	-9%	1	1%	80	55%	65	41%	
248	12	308	41,0%	15	197	27,0%	9	225	30,0%	11	1.748	7,8		111	56%	60	24%	-83	-27%	28	14%	
Aa 2016-17		800			670			800			4.305											
Diff. 2017 vs 2016		-50	-6,0%		52	8,0%		-50	-6,0%		-333	-8,0%										

2017 su richiesta del ministero della Salute

Fonte tabelle: elaborazione A. Mastrillo