

Sanità

Anno XX - n. 16
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
2-8 maggio 2017
www.24oresanita.com

Report Ibg: in Italia consumi triplicati nel 2016 e con le nuove gare risparmi Ssn di 520 mln in tre anni

Farmaci, un biosimilare ci salverà?

Gap tra Regioni: Valle d'Aosta e Piemonte al top, in coda Calabria, Molise e Abruzzo

Boom dei consumi in Italia con volumi triplicati nell'ultimo anno per le sette molecole con un biosimilare in commercio, che da gennaio a dicembre 2016 hanno totalizzato un livello medio di penetrazione sul mercato del 13% a fronte dell'87% occupato dai prodotti brand (dati sell-in, valutati in counting unit). In valore, il giro d'affari ha superato i 5 mln contro i 34,9 dei griffati. Sono queste le stime elaborate dal Centro Studi Italian Biosimilar Group (Ibg) su dati Quintiles Ims. E si attendono fatturati ancora in crescita anche grazie alle nuove modalità di gara previste dalla Manovra 2017, che applicate ai biologici di prossima scadenza e ai biosimilari di recente introduzione, potrebbero portare nei prossimi tre anni (2017-2019) a un risparmio di circa 520 milioni di euro per il Ssn.

MAGNANO A PAG. 2-3

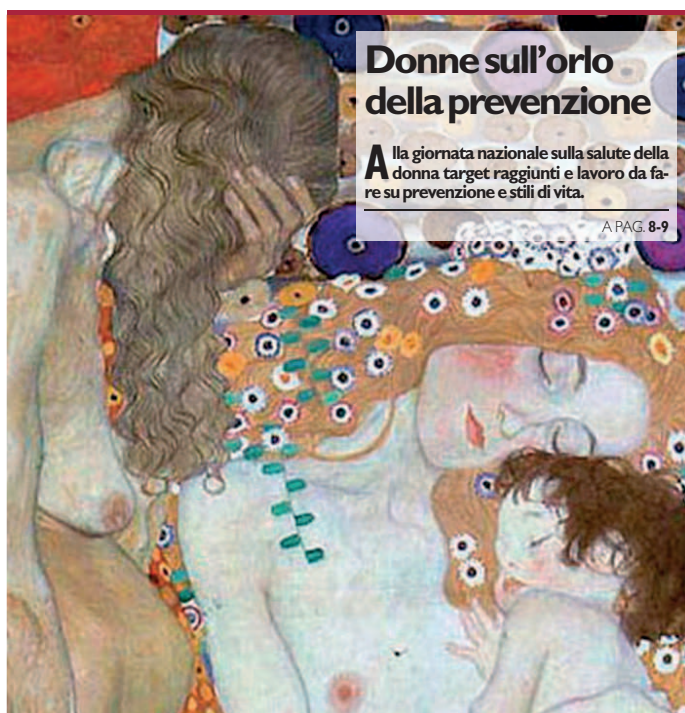
E la Consulta
salva i ripiani

CALABRESE A PAG. 3

CORTE DEI CONTI



NELL'INSERTO



Donne sull'orlo della prevenzione

A la giornata nazionale sulla salute della donna target raggiunti e lavoro da fare su prevenzione e stili di vita.

A PAG. 8-9

DECRETO OMNIBUS

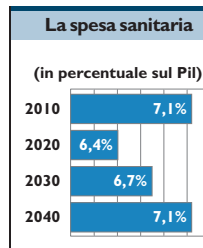
Manovrina di fine stagione

Ultime curve di Legislatura - Def: chiesta spesa in media Ue

Il Def 2017 incassa il sì di Camera e Senato col via libera alle risoluzioni della maggioranza. Che sulla sanità reclamano l'universalità e l'equità del Ssn ma rafforzando efficienza e qualità delle prestazioni, «anche prevedendo» interventi «volti ad allineare progressivamente la spesa italiana in rapporto al Pil a quella media europea». Un messaggio, tutto da declinare con la legge di Bilancio 2018, che si annuncia tutt'altro che in discesa. Anche perché intanto il Governo ha inviato in Parlamento (a cominciare dalla Camera) la manovrina-omnibus di contenimento dei conti 2017 chiesta dall'Europa. Un inter-

vento sui conti, ma non solo. Quasi un pre-allarme di fine Legislatura, tanto è ponderoso il testo, che già fa parlare di prossimo assalto alla diligenza. Forse l'ultimo della Legislatura appunto, in vista di un appuntamento elettorale la cui data al momento resta oscura. Il nuovo - l'ennesimo - decreto legge, del resto, non poteva mancare di introdurre novità. Per i bilanci delle Regioni e sanitari, ma non solo. A cominciare dai farmaci a innovativa condizionata. E dalla tracciabilità della spesa farmaceutica ospedaliera. Solo un assaggio, per il momento.

SERVIZI A PAG. 4



Cronicità senza Piano

Sette mesi sono passati invano? Parrebbe proprio di sì. Da settembre, quando fu approvato il primo Piano nazionale cronicità, per pazienti e famiglie poco è cambiato. A dirlo sono i diretti interessati. Nel Rapporto "In cronica attesa", presentato dal Cnamc di Cittadinanzattiva, 46 associazioni in rappresentanza di circa 100mila pazienti, tra cronici e rari, scandagliano quelli che dovrebbero essere i punti forti del Piano, capaci di rivoluzionare l'assistenza ai pazienti. A cominciare da una prevenzione adeguata, dalla presa in carico integrata e unitaria grazie a Pdta a regia unica, passando per la predilezione dell'assistenza domicilia-

re, per la semplificazione degli iter burocratici e dalla predisposizione di piani terapeutici capaci di minimizzare costi e spostamenti. Ebbene, tutta questa complessa macchina non è ancora partita. A livello nazionale non c'è ancora la Cabina di regia, il Pon europeo che dovrebbe sbloccare 21 milioni di euro di finanziamenti è chiuso a chiave in chissà quali cassetti istituzionali, mentre solo due Regioni - Umbria e Puglia - hanno formalmente recepito il Piano. La cronicità è la prima emergenza per il Ssn. Qualcuno se ne ricorda ancora?

GOBBI E ACETI A PAG. 6-7

RAPPORTO AIOM

Cancro, i numeri del dolore

Mille nuove diagnosi al giorno, ma si vive e guarisce di più

Ogni giorno oltre 485 persone muoiono in Italia a causa di un tumore e mille ricevono una diagnosi, ma cresce il numero degli italiani che sopravvivono: il 3% l'anno. Sono i dati in chiaroscuro del report sullo "Stato dell'oncologia in Italia 2017", presentato dall'Aiom. Restano le di-

sparità regionali e gli oncologi chiedono una svolta: «Più investimenti su prevenzione e reti oncologiche regionali». Lorenzin rassicura sui fondi e apre all'ipotesi di una tassa sul tabacco da destinare all'oncologia.

VAZZA A PAG. 11

GUIDA ALLA LETTURA

■ Primo piano	a pag. 2 - 3
■ Dal Governo	4
■ Focus	6 - 7
■ Speciale	8 - 9
■ Inserto	I - VIII
■ Aziende/Territorio	10 - 11
■ Cronache	11
■ Lavoro/Professione	12 - 15
■ La Giurisprudenza	15

A PAG. 12-13

Professioni

Igienisti dentali, l'identikit tra percorso didattico, occupazione e progetti

A PAG. 15

Cassazione

Colpa lieve, si applica la "Balduzzi" per i fatti accaduti prima del 1° aprile 2017

A PAG. 15

Tar Lombardia

Bocciate le regole "fai-da-te" su prestazioni cliniche a rischio appropriatezza

Il Sole 24 ORE Sanità
è anche una APP
Scaricala gratuitamente



LAVORO & PROFESSIONE

TOUR DELLE PROFESSIONI/ La figura regolamentata nel 1999: come si è evoluto il percorso di studi

Igienisti dentali, focus prevenzione

Attività in stretta sinergia con l'odontoiatra nella moderna visione della buona salute

La professione dell'Igienista dentale nasce in Italia nel 1978 con l'istituzione della prima Scuola diretta ai fini speciali presso l'Università degli Studi Bari.

Poco dopo, nel 1981, nasce l'Associazione Igienisti dentali italiani (Aidi), la prima associazione di categoria, con una missione importante: il riconoscimento, lo sviluppo e la tutela della professionalità, con costante attenzione alla crescita professionale e all'aggiornamento scientifico-culturale degli igienisti dentali. Già nel 1982 viene istituita una commissione ministeriale con la finalità di definire il profilo giuridico, stabilire le competenze professionali e dare una collocazione precisa in riferimento alla legge quadro degli operatori sanitari.

Dopo una serie di decreti, con il Dm n. 137 del 15 marzo 1999 viene pubblicato il Regolamento con le norme relative alla figura e al profilo professionale. Negli anni le Scuole dirette ai fini speciali sono divenute Diploma universitario e, nel 1999, corso di Laurea di primo livello.

PROFILO PROFESSIONALE

**Decreto del ministero della Sanità
14 settembre 1994, n. 669
Decreto del Ministero della Sanità
15 marzo 1999, n. 137**

1. È individuata la figura professionale dell'igienista dentale con il seguente profilo: l'igienista dentale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge compiti relativi alla prevenzione delle affezioni orodentali su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio della odontoiatria.

2. L'igienista dentale:

a) svolge attività di educazione sanitaria dentale

e partecipa a progetti di prevenzione primaria, nell'ambito del sistema sanitario pubblico;

b) collabora alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e provvede alla raccolta dei dati tecnico-statistici;

c) provvede all'ablazione del tartaro e alla levigatura delle radici nonché all'applicazione topica dei vari mezzi profilattici;

d) provvede all'istruzione sulle varie metodiche di igiene orale e sull'uso dei mezzi diagnostici idonei ad evidenziare placca batterica e patina dentale motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici;

e) indica le norme di una alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale.

3. L'igienista dentale svolge la sua attività professio-

nale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio della odontoiatria.

2. Il diploma universitario di igienista dentale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione.

3. I. Con decreto del ministro della Sanità di concerto con il ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'articolo 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

Quest'ultimo ciclo di studi è completabile con laurea specialistica, diploma di specializzazione e dottorato di ricerca. Attualmente in Italia due igienisti dentali sono Ricercatori Universitari confermati.

Nel 2001 si costituisce l'Unione nazionale Igienisti dentali (Unid) altra Associazione di categoria nata con l'obiettivo di estendere il concetto di salute alla più vasta parte della

popolazione, attraverso un percorso basato sull'informazione e la comunicazione: promuovere e favorire la salute per mezzo della realizzazione di progetti di educazione alla salute e prevenzione delle patologie odontostomatologiche in ogni contesto sociale, dalle scuole, fino ad arrivare ai centri anziani.

Nel luglio 2013 - con decreto direttoriale - il ministero della Salute riconosce Aidi e nel feb-

braio 2014 Unid entrambe associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, titolo privilegiato per portare avanti le istanze della professione e svolgere attività di collaborazione con le istituzioni.

L'igienista dentale ben si colloca nella moderna visione della "buona salute", dove la prevenzione gioca un ruolo primario nel favorire il benessere dell'individuo. Con adeguata preven-

zione è infatti possibile ridurre l'impegno delle risorse umane e finanziarie da destinare, per esempio, alle terapie riabilitative, costose e impegnative per il paziente.

In quest'ambito le patologie oro-dentali (carie, malattie parodontali, neoplasie etc.) sono possibili causa di menomazioni funzionali, masticatorie, fonatorie ed estetiche in tutte le fasce di età, la cui ricaduta negativa

socio-economica è facilmente intuibile. Negli ultimi anni innumerevoli studi scientifici hanno confermato la stretta connessione fra malattia parodontale - una delle più diffuse e socialmente impegnative per quanto riguarda il cavo orale - con patologie apparentemente lontane come quelle respiratorie, cardiache, diabetologiche nonché con complicanze della gravidanza caratterizzate dal neonato prematuro

LAVORO

Identikit e fabbisogno dell'occupazione

Quanti sono. Secondo il censimento delle Associazioni professionali sarebbero circa 7.850 gli Igienisti dentali abilitati che operano quasi tutti in attività di libera professione presso studi di Odontoiatria; solo pochi operano invece come dipendenti di strutture sanitarie pubbliche.

Occupazione. Ottimo sbocco occupazionale, in media dell'87%, e secondo posto dopo i primi di Fisioterapista e Logopedista. È fra i tassi migliori nelle 22 Professioni, con valori graduati a livello geografico: 97% al Nord, 92% al Centro e 76% al Sud (tasso minore in Campania al 71%). È un trend quasi costante negli anni, sull'87%.

Domande di ammissione. Sorprende che rispetto all'alto tasso occupazionale non ci sia analogo interesse degli studenti. Le domande di iscrizione nel 2016-17 sono state 2.102 su 641 posti, con rapporto D/P di 3,3 che è di poco inferiore alla media di 3,4 di tutti i 22 Profili.

Sedi universitarie. La copertura dei posti riguarda quasi tutto il territorio nazionale, a eccezione di Umbria, Calabria, Sicilia e Sardegna, con 30 sedi in 26 Università e una media di 17 studenti per sede.

Fabbisogno formativo. La stima di 575 posti da parte delle Regioni, è inferiore

re di 81 (-12%) rispetto ai 656 proposti dalla Categoria. Mentre l'offerta delle Università con 641 sarebbe lievemente superiore ai 596 di media fra i valori di Regioni e Categoria.

Prospettive Aa 2017-18. Essendo la professione in continuo sviluppo, sarebbe indicato confermare una offerta formativa di 641 posti con l'aggiunta di altri 30-40 posti, come era negli anni 2013 e 2014, con la riattivazione di una sede in ognuna delle Regioni Sicilia e Sardegna.

Angelo Mastrillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Programmazione posti e occupati dal 1997 al 2016

Anno	Richiesta Categoria	Richiesta Regioni	Posti Università	Domande	D/P	Occupati a un anno di Laurea
1997	180	232	256	989	3,9	
1998	180	230	225	922	4,1	
1999	180	315	227	894	3,9	
2000	180	300	256	883	3,4	
2001	280	300	299	1.000	3,3	
2002	300	350	388	1.094	2,8	
2003	700	455	421	1.325	3,1	
2004	700	473	548	1.760	3,2	
2005	700	520	537	1.714	3,2	
2006	745	625	641	1.846	2,9	
2007	708	587	639	2.490	3,9	87%

Anno	Richiesta Categoria	Richiesta Regioni	Posti Università	Domande	D/P	Occupati a un anno di Laurea
2008	665	496	540	2.467	4,6	84%
2009	642	592	578	2.512	4,3	88%
2010	695	532	588	2.665	4,5	90%
2011	715	590	603	2.920	4,8	86%
2012	723	577	630	2.880	4,6	85%
2013	718	686	712	2.637	3,7	87%
2014	718	650	677	2.084	3,1	91%
2015	608	583	655	2.102	3,2	
2016	675	541	641	2.102	3,3	
Media	551	482	503	1.864	3,7	87%
Totale	11.012	9.634	10.061	37.286		

	Popolazione abitanti		Operatori stimati		Occupati a l'anno di Laurea nel 2014
Piemonte	4.404.246	7,3%	562	7,2%	96%
V. d'Aosta	127.329	0,2%	19	0,2%	-
Lombardia	10.008.349	16,5%	1.141	14,5%	97%
Pa Bolzano	520.891	0,9%	92	1,2%	-
Pa Trento	538.223	0,9%	79	1,0%	-
Veneto	4.915.123	3,1%	631	8,0%	94%
Friuli V.G.	1.221.218	2,0%	184	2,3%	93%
Liguria	1.571.053	2,6%	269	3,4%	93%
Emilia R.	4.448.146	7,3%	596	7,6%	100%
Toscana	3.744.398	6,2%	502	6,4%	94%
Umbria	891.181	1,5%	123	1,6%	-
Marche	1.543.752	2,5%	188	2,4%	90%
Lazio	5.888.472	9,7%	838	10,7%	91%
Abruzzo	1.326.513	2,2%	196	2,5%	75%
Molise	312.027	0,5%	58	0,7%	-
Campania	5.850.850	9,6%	686	8,7%	71%
Puglia	4.077.166	6,7%	544	6,9%	88%
Basilicata	573.694	0,9%	83	1,1%	-
Calabria	1.970.521	3,2%	246	3,1%	-
Sicilia	5.074.261	3,4%	585	7,5%	-
Sardegna	1.658.138	2,7%	227	2,9%	80%
Totale	60.665.551		7.850		91%
Nord	27.754.578	46,0%	3.573	46,0%	97%
Centro	12.067.803	20,0%	1.651	21,0%	92%
Sud	20.843.170	34,0%	2.626	33,0%	76%

Best practice/1**Sviluppo nel settore pubblico presso l'Apss di Trento**

La Provincia autonoma di Trento annovera ben 15 igienisti dentali, assunti a tempo indeterminato dall'Apss che prestano attività di servizio presso l'Uom di Chirurgia maxillo facciale dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, l'Uom di Odontostomatologia dell'Ospedale San Lorenzo di Borgo Valsugana, gli ambulatori odontoiatrici dei Distretti sanitari e il Corso di Studi in Igiene dentale (Csid), del Polo universitario delle Professioni sanitarie di Trento e Rovereto afferenti all'Università degli Studi di Verona.

Tramite specifico Protocollo d'Intesa tra Università di Verona e Provincia autonoma di Trento, è attivo, con il supporto della Azienda provinciale per i servizi sanitari (Apss), il Csid pres-

so la sede di Rovereto (Tn) in cui operano 2 igienisti dentali dell'Apss, in qualità di coordinatori dell'attività formative e tutor clinici.

Gli studenti, 20 per anno, frequentano il tirocinio professionalizzante presso le strutture sanitarie ospedaliere e distrettuali Apss, la Clinica universitaria e le Residenze sanitarie assistenziali.

Il Csid gestisce l'ambulatorio di igiene dentale presso il Presidio ospedaliero di Ala (Tn) e gli igienisti dentali Apss svolgono attività di supervisione agli studenti.

Per tutelare la salute orale di bambini e ragazzi, seguendo i principi della promozione della salute e i livelli essenziali di assistenza, in ambito odontoiatrico pubblico, la Provincia autonoma

di Trento ha normato tale materia (legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22 - Delibera di Giunta provinciale n.2166 del 27 novembre 2015), con l'adozione del piano individuale di prevenzione e la presa in carico del minore nell'ambito di un complessivo intervento di sorveglianza sullo stato di salute orale con azioni coordinate e consequenziali rivolte a tutta la popolazione pediatrica che prendono l'avvio con la prima visita odontoiatrica a tre/quattro anni («Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia» - gennaio 2014 ministero della Salute).

In base al rischio carie individuato con Carogram® e a quanto rilevato dall'odontoiatra in occasione della visita, si personalizza il piano in-

dividuale di prevenzione prevedendo le fasi successive di presa in carico attraverso schemi differenziati di protocolli clinici professionali.

In base al grado di intensità e all'età del bambino vengono formulati interventi preventivi eseguiti dall'igienista dentale che comprendono l'igiene orale (controllo domiciliare della placca), l'igiene alimentare, la fluoroprofilassi, le sigillature di solchi e fossette ed eventuali interventi terapeutici. Il Libretto odontoiatrico è integrato nel Libretto pediatrico.

Francesca Baccini
igienista dentale, Trento

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Best practice/2**A Milano dental clinic all'avanguardia**

Il servizio di Odontoiatria e la nuova Dental clinic sono forniti di attrezzature di ultimissima generazione, molte delle quali dedicate al servizio della didattica. Microscopi operatori e sistemi audio-video integrati al riunito, in lampade operatorie, sono disponibili per la proiezione delle procedure cliniche agli studenti in aule dedicate e in tempo reale "full-HD live view".

Gli ambienti operativi all'avanguardia, sono stati progettati per garantire funzionalità ed ergonomia di lavoro agli

operatori al fine di porre le tecnologie digitali più avanzate al servizio della clinica e della didattica. L'aula manichini - punto di riferimento a livello internazionale - permette di effettuare esercitazioni pratiche sotto la sorveglianza in real time del teacher attraverso un sistema digitale di controllo delle postazioni studenti. Venti tutor igienisti per 30 studenti lavorano sotto la guida esperta di un coordinatore e docente dello specifico profilo professionale come

previsto dalla legge 270. Le postazioni adeguatamente impostate consentono il training contemporaneo di 36 studenti e sono provviste di sistemi di autovalutazione dell'operatività svolta dagli studenti che hanno la possibilità di svolgere attività di tirocinio sia nei reparti di medicina di base e chirurgici che all'interno del San Raffaele Turro dove esiste una presenza odontoiatrica specifica sulle patologie speciali.

Il Centro d'Igiene orale e Preven-

zione è totalmente autonomo nel trattamento, selezione e conduzione dei pazienti e i protocolli concordati vengono applicati dall'igienista stesso. L'attività svolta nel 2015 ha permesso di raggiungere numeri importanti per ciascuna delle discipline preventodontiche previste.

Elisabetta Polizzi
igienista dentale
ospedale San Raffaele di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

• Sedute di igiene orale professionale	4.452
• Igiene orale professionale laser-assistita	55
• Check-up parodontale	215
• Fluoroprofilassi topiche	327
• Levigature radicolari a sestanti	225
• Levigature radicolari laser-assistite	38
• One stage full mouth disinfection	84
• Sigillature dei solchi occlusali	387
• Sbiancamento professionale alla poltrona	54
• Istruzione motivazione e prevenzione in età evolutiva	330

o sottopeso. Ricercatori di base e clinici stanno chiarendo sempre più i meccanismi "molecolari" della rete perversa, un tempo inspiegabile, denominata "malattia focale". Una concezione sicuramente antiquata che vede come unica soluzione possibile l'eliminazione della "causa" e cioè denti cariati, tonsille purulente e così via. Oggi, all'intervento finale, va anteposta la prevenzione.

Al giorno d'oggi, parlare di prevenzione orale in tutte le sue possibili sfumature significa parlare dell'Igienista dentale. Una figura professionale relativamente nuova ma ormai consolidata, specializzata nella prevenzione delle patologie del cavo orale che opera anche per circoscrivere e limitare il danno del processo morboso qualora questo sia già in atto al momento del suo intervento. Ma non è da

sottovalutare l'altro aspetto della professionalità dell'igienista dentale legato alla sua funzione pedagogica, aspetto importante del suo estrinsecarsi nella società in quanto insegna l'applicazione corretta delle metodiche di igiene orale e motiva i suoi pazienti alla costante esecuzione delle stesse. Al riguardo, è fondamentale l'intervento da attuare nei bimbi delle scuole primarie, rendendoli consapevoli, fin dai

primi anni di vita, "l'esigenza" della "bocca sana" e del beneficio che ne potrebbe derivare.

Con queste premesse, appare come sia indifferibile il mettere in atto da parte delle Istituzioni quanto necessario affinché l'Igienista dentale trovi la giusta collocazione nelle Strutture sanitarie pubbliche, sul territorio e nei reparti ospedalieri, al fine di applicare in maniera valida e socialmente adeguata i protocolli

di igiene orale, indispensabili per il controllo e la prevenzione delle malattie orali e delle loro complicanze.

L'Igienista dentale opera in completa e positiva sinergia con l'odontoiatra e con gli specialisti delle branche mediche potenzialmente coinvolte, nel reciproco rispetto e in quella libertà intellettuale indispensabile per esprimere al meglio la propria professionalità volta al manteni-

mento della salute dell'individuo.

Salute che va intesa come «condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale».

Antonia Abbinate
presidente Aidi
Maurizio Lupérini
presidente Unid

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corso di Laurea in Igiene dentale 2016-17 - Programmazione posti secondo Turnover - Regione - Categorie - Università

Calcolo su pop. e turnover naz.		Richiesta Regioni			Richiesta Categorie			Posti Università			Domande	D/P	Differenze							
all'8,4%	Pmp *			Pmp *			Pmp *			Pmp *			Regione Categoria	Regione Turnover	Università Regioni	Università Categorie				
48	10,9	55	9,6%	12,5	55	8,4%	12,5	55	8,6%	12,5	216	3,9	0	0%	7	15%	0	0%	0	0%
1	10,9	0	0,0%	0,0	10	1,5%	78,5	0	0,0%	0,0	-	-	-10	-100%	-1	-100%	0	0%	-10	-100%
109	10,9	190	33,0%	19,0	175	26,6%	17,5	186	29,0%	18,6	474	2,5	15	9%	81	74%	-4	-2%	11	6%
6	10,9	0	0,0%	0,0	20	3,0%	38,4	0	0,0%	0,0	-	-	-20	-100%	-6	-100%	0	0%	-20	-100%
6	10,9	20	3,5%	37,2	23	3,5%	42,7	20	3,1%	37,2	85	4,3	-3	-13%	14	241%	0	0%	-3	-13%
53	10,9	40	7,0%	8,1	43	6,5%	8,7	35	5,5%	7,1	167	4,8	-3	-7%	-13	-25%	-5	-13%	-8	-19%
13	10,9	20	3,5%	16,4	20	3,0%	16,4	20	3,1%	16,4	61	3,1	0	0%	7	50%	0	0%	0	0%
17	10,9	20	3,5%	12,7	19	2,9%	12,1	20	3,1%	12,7	53	2,7	1	5%	3	17%	0	0%	1	5%
48	10,9	50	8,7%	11,2	40	6,1%	9,0	50	7,8%	11,2	154	3,1	10	25%	2	3%	0	0%	10	25%
41	10,9	30	5,2%	8,0	30	4,6%	8,0	30	4,7%	8,0	117	3,9	0	0%	-11	-26%	0	0%	0	0%
10	10,9	0	0,0%	0,0	8	1,2%	9,0	0	0,0%	0,0	-	-	-8	-100%	-10	-100%	0	0%	-8	-100%
17	10,9	20	3,5%	13,0	23	3,5%	14,9	20	3,1%	13,0	64	3,2	-3	-13%	3	19%	0	0%	-3	-13%
64	10,9	50	8,7%	8,5	50	7,6%	8,5	130	20,3%	22,1	312	2,4	0	0%	-14	-22%	80	160%	80	160%
14	10,9	20	3,5%	15,1	20	3,0%	15,1	30	4,7%	22,6	116	3,9	0	0%	6	39%	10	50%	10	50%
3	10,9	0	0,0%	0,0	5	0,8%	16,0	0	0,0%	0,0	-	-	-5	-100%	-3	-100%	0	0%	-5	-100%
64	10,9	35	6,1%	6,0	38	5,8%	6,5	35	5,5%	6,0	164	4,7	-3	-8%	-29	-45%	0	0%	-3	-8%
44	10,9	15	2,6%	3,7	15	2,3%	3,7	10	1,6%	2,5	119	11,9	0	0%	-29	-66%	-5	-33%	-5	-33%
6	10,9	0	0,0%	0,0	8	1,2%	13,9	0	0,0%	0,0	-	-	-8	-100%	-6	-100%	0	0%	-8	-100%
21	10,9	0	0,0%	0,0	10	1,5%	5,1	0	0,0%	0,0	-	-	-10	-100%	-21	-100%	0	0%	-10	-100%
55	10,9	10	1,7%	2,0	20	3,0%	3,9	0	0,0%	0,0	-	-	-10	-50%	-45	-82%	-10	0%	-20	-100%
18	10,9	0	0,0%	0,0	25	3,8%	15,1	0	0,0%	0,0	-	-	-25	-100%	-18	-100%	0	0%	-25	-100%
660	10,9	575		9,5	657		10,8	641		10,6	2.102	3,3	-82	-12%	-85	-13%	66	11%	-16	-2%
302	10,9	395	69,0%	14,2	405	62,0%	14,6	386	60,0%	13,9	1.210	3,1	-10	-2%	93	31%	-9	-2%	-19	-5%
131	10,9	100	17,0%	8,3	111	17,0%	9,2	180	28,0%	14,9	493	2,7	-11	-10%	-31	-24%	80	80%	69	62%
227	10,9	80	14,0%	3,8	141	21,0%	6,8	75	12,0%	3,6	399	5,3	-61	-43%	-147	-65%	-5	-6%	-66	-47%
Aa 2015-2016		583			617			655			2.102									
Diff. 2016 vs 2015		-8 -1,0%			40 6,0%			-14 -2,0%			0 0,0%									

Fonte: elaborazione A. Mastrillo al 27 marzo 2017