

DISPENSA N. 11

8 novembre 2012

POLITICHE SANITARIE E SISTEMA DELLA ASL /AZIENDE SANITARIE LOCALI

Politiche sociali e politiche dei servizi

Le politiche sanitarie

Periodizzazione

La regolazione della sanità dal 2001

I diversi sistemi di protezione

Cosa è il Servizio sanitario nazionale

Cosa sono le ASL

Le relazioni fra i regione, asl e comuni

Criteri per l'analisi dei sistemi sanitari regionali

Ricapitoliamo il percorso di analisi e studio fatto finora.

In primo luogo abbiamo esaminato alcuni **paradigmi fondamentali** che consentono di “leggere” le politiche sociali nel tempo passato e presente:

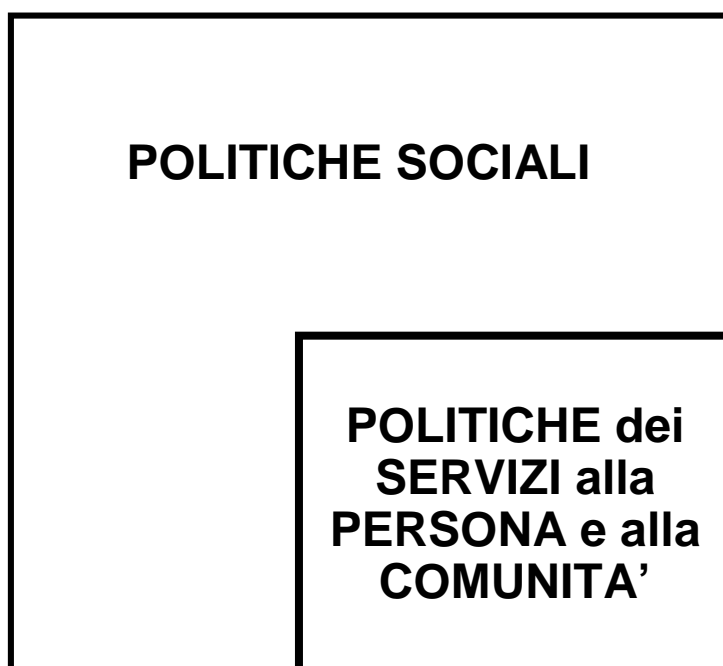
- sistemico
- Stato/Mercato
- antropologico: Cultura/Individuo/Società
- Bisogni/Domanda/Offerta
- Istituzionale
- della Rete
- Input/Output/Feed Back

In secondo luogo abbiamo esplorato **l’uso delle regole** per comprendere il funzionamento del sistema dei servizi:

- metafora del **gioco degli scacchi**
- la Costituzione della Repubblica per capire i **tre livelli territoriali** di azione delle politiche dei servizi

Nella seconda parte del corso siamo ora in grado di **esplorare le più specifiche politiche**, anche alla luce di interessi particolari dei partecipanti e delle letture di approfondimento

POLITICHE SOCIALI E POLITICHE DEI SERVIZI



POLITICA SOCIALE

**E' QUELLA PARTE DELLE POLITICHE PUBBLICHE
CHE HA COME SPECIFICO COMPITO QUELLO DI PROMUOVERE
IL BENESSERE ECONOMICO-SOCIALE DELLA POPOLAZIONE.**

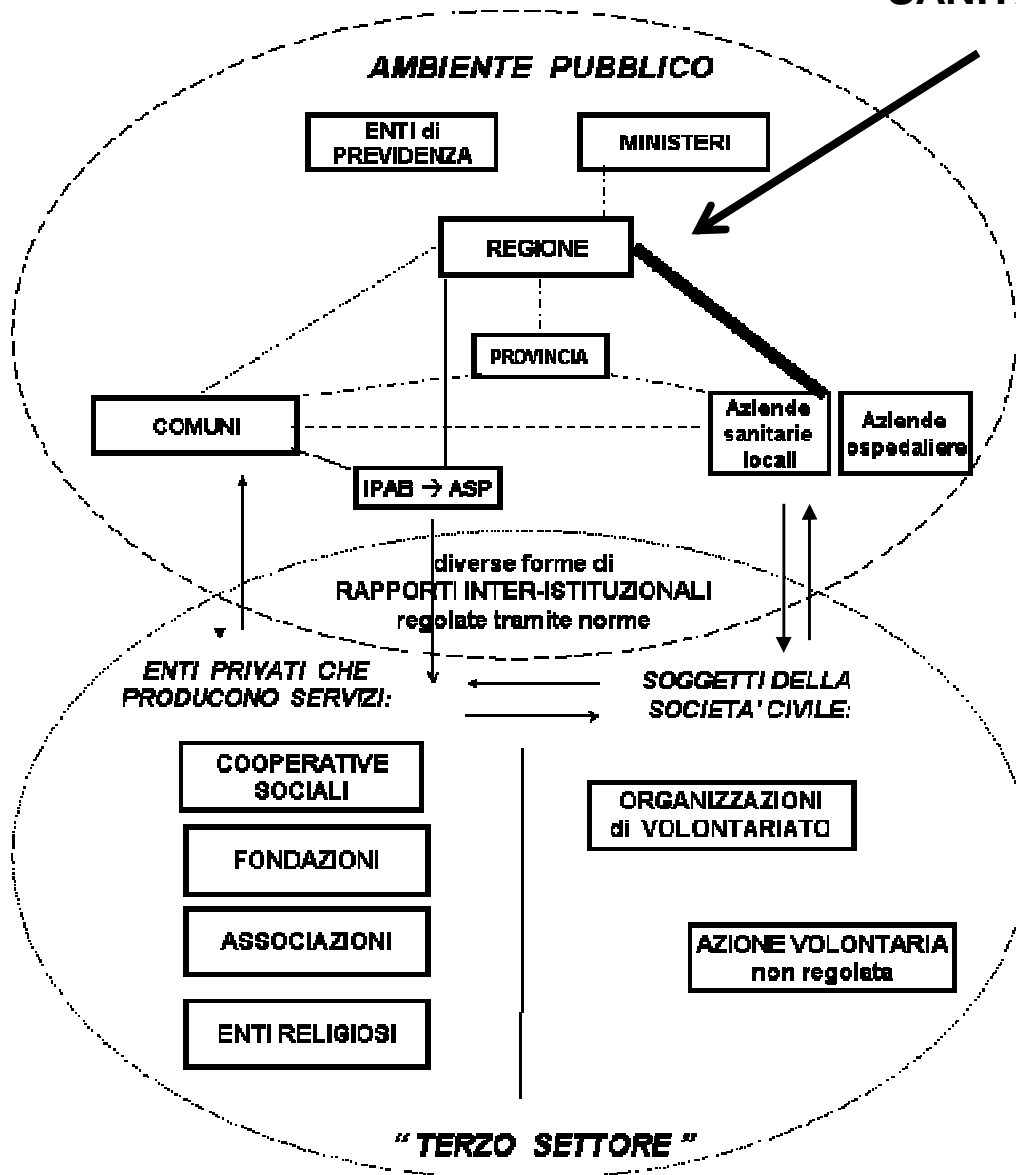
**STORICAMENTE NASCE CON LO STATO MODERNO
E DALLA FINE DELL'OTTOCENTO SI IDENTIFICA CON
LE AZIONI, LE STRUTTURE E I PROCESSI
DEL WELFARE STATE**

POLITICHE dei SERVIZI alla PERSONA e alla COMUNITA'

**PROCESSI STORICI, POLITICI,
LEGISLATIVI, ORGANIZZATIVI E
PROFESSIONALI
CONNESSI ALLA LETTURA DEI BISOGNI
SOCIALI, ALLA DEFINIZIONE DELLE
DOMANDE DI SERVIZIO ED ALLA
PRODUZIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZI
SOCIALI, EDUCATIVI, SANITARI,
SOCIOSANITARI**

LE POLITICHE SANITARIE CON RIFERIMENTO ALLA MAPPA-RETE

**POLITICHE
SANITARIE**



POLITICHE SANITARIE

**PROCESSI STORICI, POLITICI,
LEGISLATIVI, ORGANIZZATIVI E
PROFESSIONALI
CONNESSI ALLA LETTURA DEI BISOGNI,
ALLA DEFINIZIONE DELLE DOMANDE
ED ALLA PRODUZIONE DELL'OFFERTA
DI SERVIZI DI PREVENZIONE, CURA E
RIABILITAZIONE
RIVOLTI ALLA TUTELA DELLA SALUTE**

Per l'analisi storica funzionale rimando a:

161	5.	Il sistema dei servizi sanitari
161	5.1.	Introduzione
162	5.2.	I servizi sanitari prima della riforma
166	5.3.	Servizio sanitario nazionale e Piani sanitari
175	5.4.	Unità sanitarie locali e Aziende sanitarie locali: assetto istituzionali
188	5.5.	Aziende sanitarie locali: l'organizzazione
198	5.6.	Gli ospedali
204	5.7.	Integrazione socio-sanitaria e distretti
211		Legislazione statale
213		Nota bibliografica

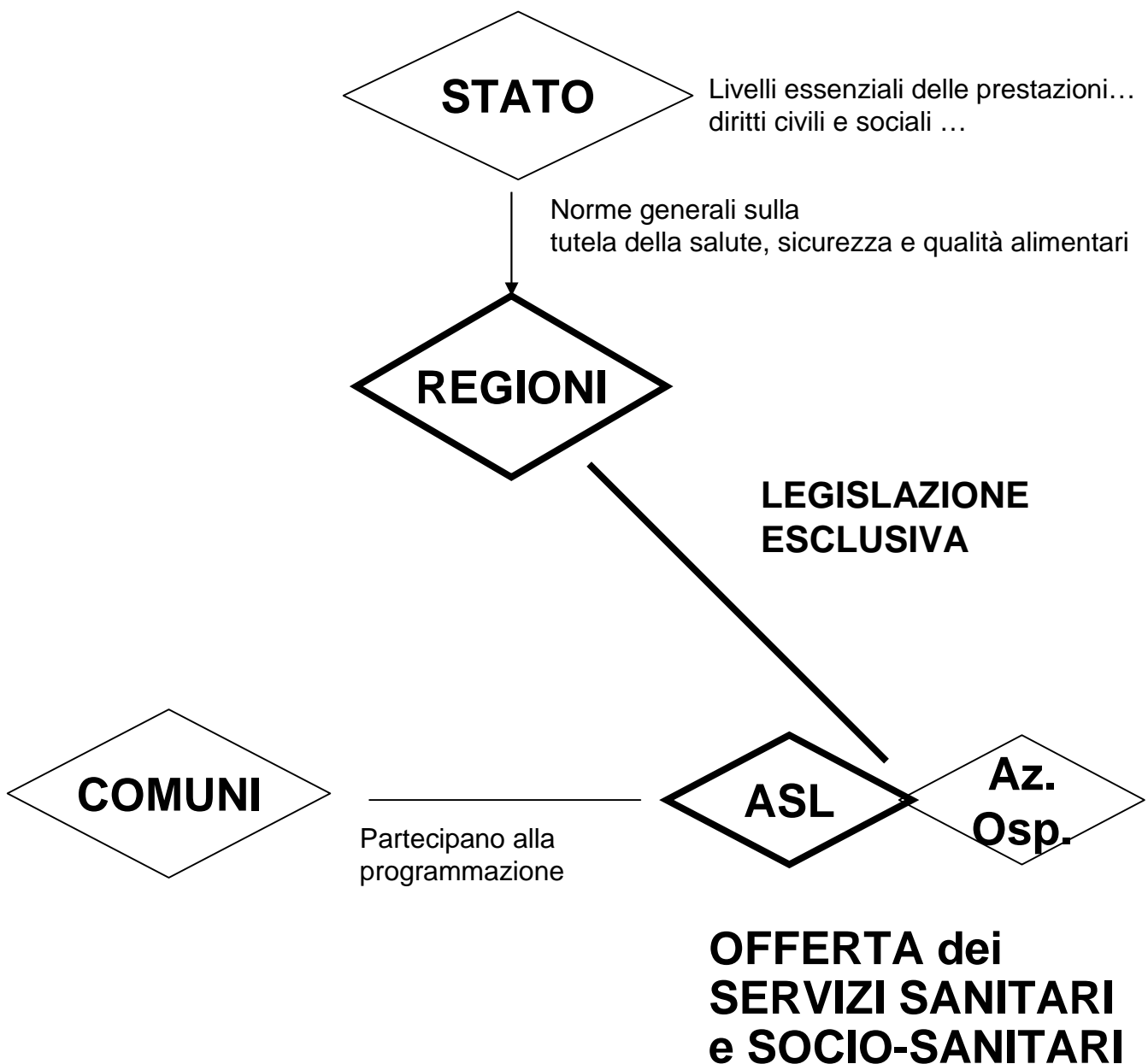
da: Paolo Ferrario, **Politica dei servizi sociali**, Carocci Faber

ITALIA

LE TRASFORMAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

PERIODI	EVENTI ISTITUZIONALI
1978 – 1986	<ul style="list-style-type: none">• INTRODUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE• LEGGI REGIONALI ATTUATIVE• PRIMA CREAZIONE DELLA RETE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI
1987 – 1991	<ul style="list-style-type: none">• FASE "TRANSITORIA"• SOPPRESSIONE DELLE ASSEMBLEE COMUNALI• NOMINA DI AMMINISTRATORI STRORDINARI
1992 -1993	<ul style="list-style-type: none">• PRIMO E SECONDO RIORDINO AMMINISTRATIVO (• NUOVO ASSETTO ISTITUZIONALE• TRASFORMAZIONE DELLE USL in AZIENDE SANITARIE LOCALI – ASL• NOMINA DEI DIRETTORI GENERALI
1993 – 1999	<ul style="list-style-type: none">• NUOVO CICLO DI LEGGI REGIONALI ATTUATIVE• NUOVE ZONIZZAZIONI E RIDUZIONE DEL NUMERO DELLE ASL• RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI
1999	<ul style="list-style-type: none">• TERZO RIORDINO AMMINISTRATIVO• RIDEFINIZIONE DEI RAPPORTI STATO-REGIONI• ARTICOLAZIONE DEI FLUSSI DI SPESA
2001-2012	<ul style="list-style-type: none">• DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA• "LEGGE BALDUZZI" (2012)

LA REGOLAZIONE DEI **SERVIZI SANITARI** DOPO LA RIFORMA DEL TITOLO V DELLA COSTITUZIONE



MATERIE DI LEGISLAZIONE CONCORRENTE (ART. 117.3)

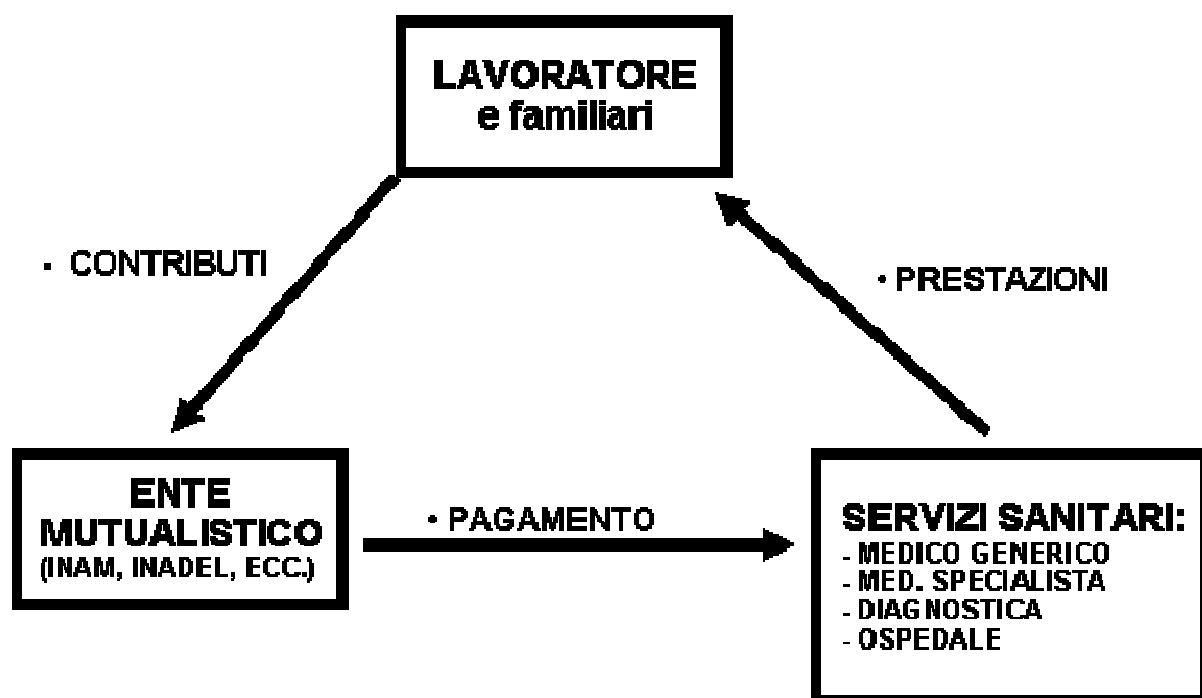
Rapporti internazionali e con l'Ue delle regioni; commercio estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione (salvo la formazione professionale); professioni; ricerca scientifica; salute; alimentazione; sport; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti; grandi reti di trasporto e di navigazione; comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale di energia; previdenza integrativa; armonizzazione dei bilanci; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali; casse di risparmio, rurali e credito regionale; enti di credito fondiario regionali.

LE POLITICHE SANITARIE:

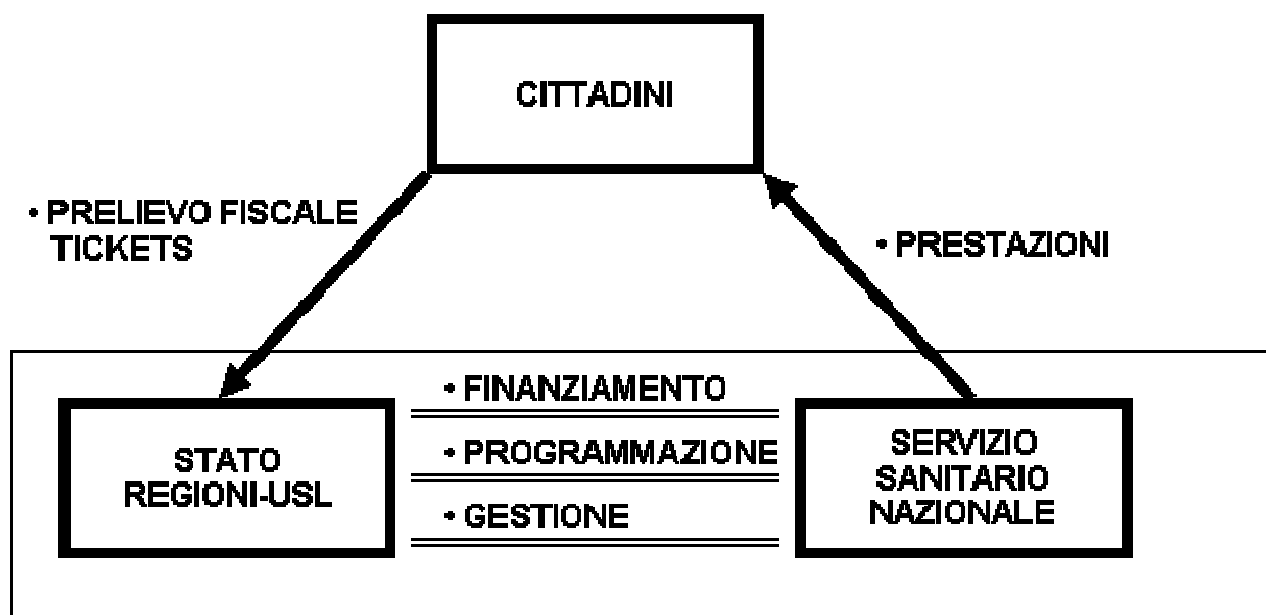
DIVERSI SISTEMI E LIVELLI DI PROTEZIONE

- **PROTEZIONE PRIVATA "PURA":**
acquisto diretto sul mercato da parte delle persone
- **PROTEZIONE PRIVATA ASSICURATIVA:** acquisto di polizze assicurative che tutelano i rischi in base al contratto stipulato
- **PROTEZIONE PUBBLICA ASSICURATIVA:** tramite sistemi di assicurazione sociale di malattia (in Italia le cosiddette "mutue")
- **PROTEZIONE UNIVERSALISTICA:**
tramite una legislazione che tutela i cittadini di uno stato dal rischio di malattia

SISTEMA SANITARIO: IL MODELLO ASSICURATIVO- MUTUALISTICO



SISTEMA SANITARIO: IL MODELLO DEI SERVIZI SANITARI NAZIONALI



La prima pagina della Legge 833 del 1998

LEGGE 23 DICEMBRE 1978 N. 833
Istituzione del servizio sanitario nazionale

LA CAMERA DEI DEPUTATI
ED IL SENATO DELLA REPUBBLICA

hanno approvato

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

promulga

la seguente legge:

TITOLO I
IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Capo I
PRINCIPI ED OBIETTIVI

Articolo 1
(I principi)

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

Articolo 2
(Gli obiettivi)

Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

- 1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;
- 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;
- 3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;
- 4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;
- 5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;
- 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;
- 7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;
- 8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

- a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese;
- b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;
- c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza

LEGGE 833/1978
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:
punti chiave

- **OBIETTIVI E PRINCIPI**
 - **DEFINIZIONE DI SSN**

- **LIVELLO STATALE**
 - **PARLAMENTO**
 - **MINISTERO DELLA SANITA'**
 - **CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA'**
 - **ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'**
 - **ISTITUTO SUPERIORE PREVENZIONE E SICUREZZA DEL LAVORO**

- **PROGRAMMAZIONE E SPESA**
 - **PIANO SANITARIO NAZIONALE**
 - **PIANI SANITARI REGIONALI**

- **LIVELLO REGIONALE**
 - **COMPETENZE**
 - **STRUMENTI**

- **LIVELLO LOCALE**
 - **USL**
 - **COMUNI**

- **PRESTAZIONI E STRUTTURE**
 - **PREVENZIONE**
 - **CURA**
 - **OSPEDALI**
 - **RIABILITAZIONE**
 - **SERVIZI SOCIALI**
 - **TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI**

- **PERSONALE**
 - **DIPENDENTE**
 - **CONVENZIONATO**

- **PARTECIPAZIONE SOCIALE**

LA STRUTTURA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DELLO STATO

ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

STATO

REGIONI

LIVELLO LOCALE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

insieme delle strutture e
funzioni per la tutela della salute

- **MINISTERO**
- **UFFICI CENTRALI**
- **ISTITUTI NAZIONALI**

- **ASSESSORATI REGIONALI**
- **UFFICI REGIONALI**

AZIENDE SANITARIE LOCALI

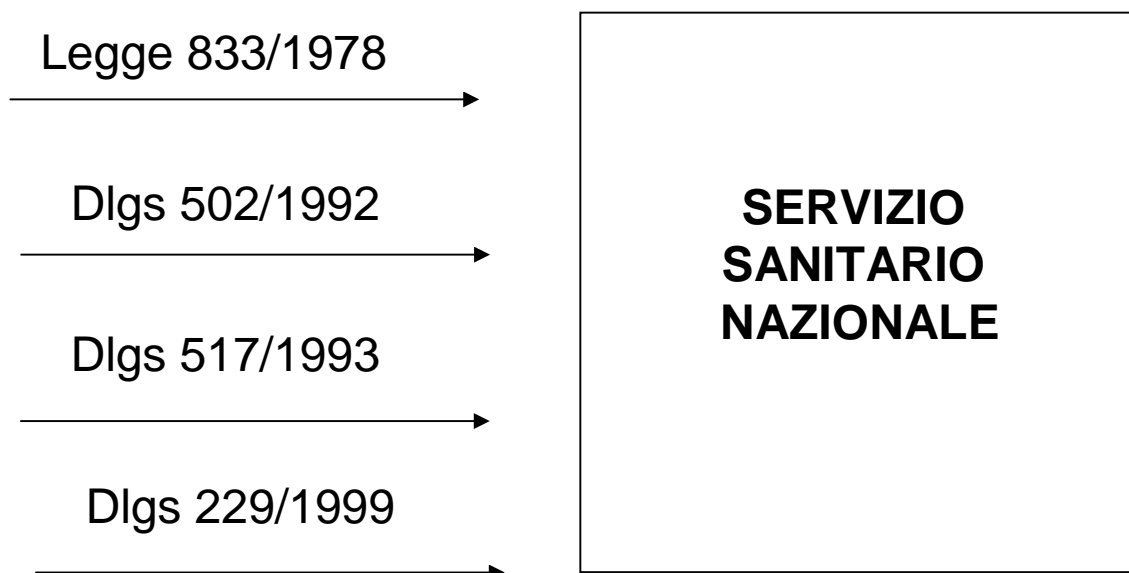
Enti funzionali delle regioni
per l'erogazione dei servizi sanitari
e socio-sanitari a livello locale

- **AZIENDE OSPEDALIERE**

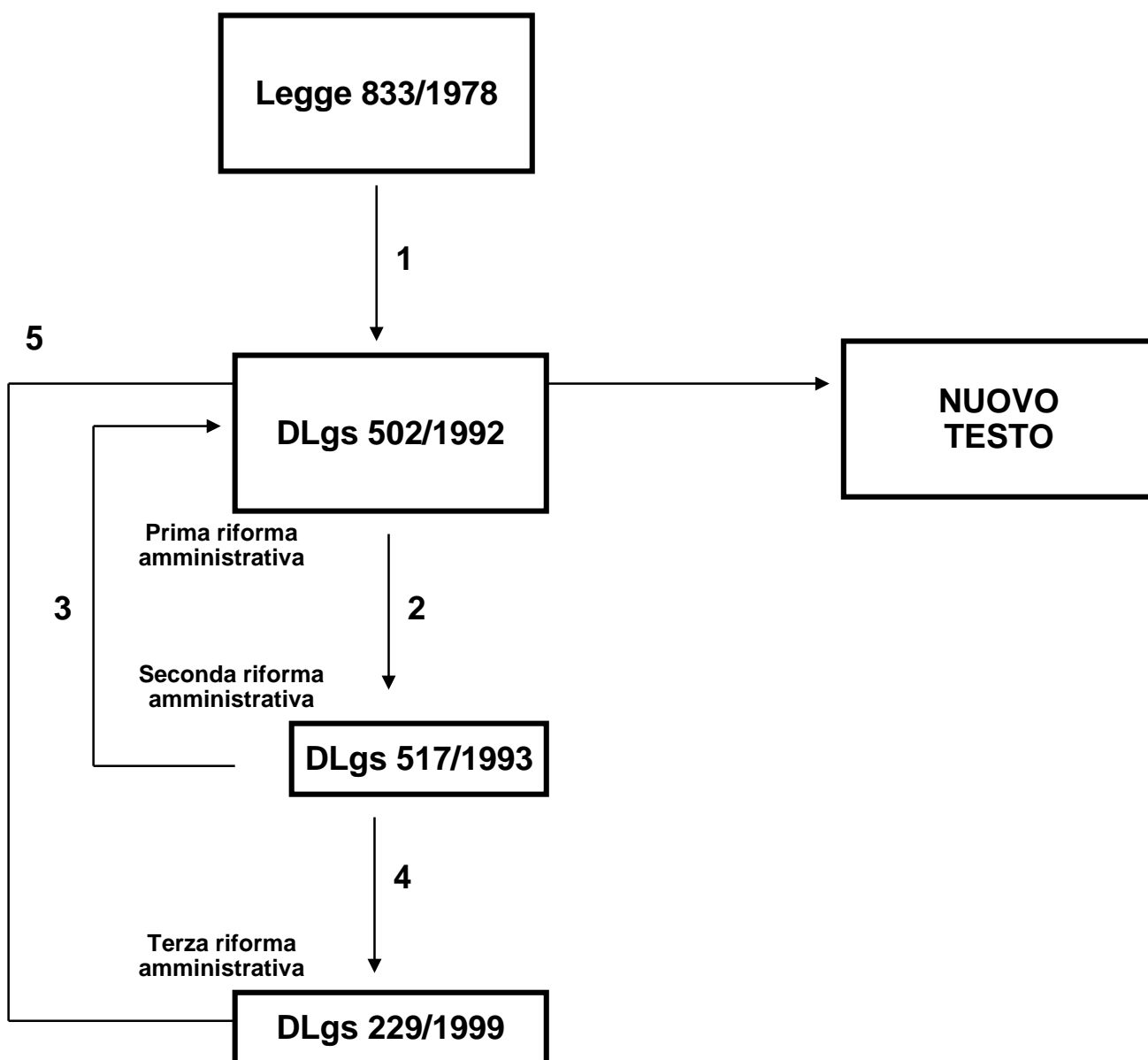
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Definizione sotto il profilo amministrativo

**COMPLESSO DELLE FUNZIONI
E DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI
DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI
E DELLE ALTRE ATTIVITA' SVOLTE
DA ENTI E ISTITUZIONI NAZIONALI**



LE TRASFORMAZIONI NORMATIVE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NEGLI ANNI '90



Riferimenti normativi:

- Legge 23 ottobre 1992 n. 421
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502
- Decreto Legislativo 7 dicembre 1993 n. 517
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229

LE AZIENDE SANITARIE

DECRETI LEGISLATIVI 502/1992, 517/1993; 229/1999

PUNTI - CHIAVE	Articoli
OBIETTIVI DI SALUTE	1/c 2, 3, 6
ASSETTO ISTITUZIONALE:	
• REGIONE	2
• AZIENDE SANITARIE LOCALI	3
• AZIENDE OSPEDALIERE E PRESIDI OSPEDALIERI	4
• TERRITORIO	2/2sexies
• ORGANI AMMINISTRATIVI	3/6; 3-bis
• DIRITTI	14
ASSETTO ORGANIZZATIVO	
• LIVELLI DI ASSISTENZA	1/6; 1/7;
• SERVIZI SOCIALI	3/3; 3-septies
• DISTRETTI SANITARI	3-quater →3-sexies
• DIPARTIMENTI	7
• ACCREDITAMENTO	8-bis →8quater
• DIRIGENZA MEDICA	15
• CONSIGLIO DEI SANITARI	3/12
• QUALITA'	10
ORGANI DI CONTROLLO	3-ter
PROGRAMMAZIONE SANITARIA:	
• PIANO SANITARIO NAZIONALE	1/9; 1/10;
• CONFERENZA PERMANENTE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIO-SANITARIA	2/2bis
• PIANI SANITARI REGIONALI	1/13
• PIANO ATTUATIVO LOCALE	
FONDI INTEGRATIVI	9

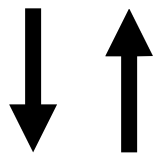
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: RIFORME AMMINISTRATIVE ANNI '90

ORIENTAMENTI DI POLITICA SANITARIA:

- **REGIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**
- **RIDUZIONE DEL NUMERO DELLE USL E COSTITUZIONE DELLA AZIENDE SANITARIE LOCALI**
- **SPECIALIZZAZIONE FUNZIONALE FRA SOGGETTI EROGATORI: AZIENDE OSPEDALIERE**
- **"COMPETIZIONE CONTROLLATA" FRA SOGGETTI EROGATORI TRAMITE L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**
- **INTRODUZIONE DEI LEA – LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**
- **NUOVE REGOLE PER LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE e RELATIVA DISTRIBUZIONE DEI COSTI FRA SANITA' (REGIONI E ASL) E SERVIZI SOCIALI (COMUNI)**
- **NUOVE REGOLE NEI RAPPORTI FRA COMUNI E ASL**

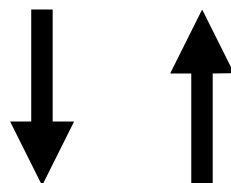
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RAPPORTI INTER-ISTITUZIONALI 1993

livello statale



• INCREMENTO del RUOLO delle REGIONI

livello regionale

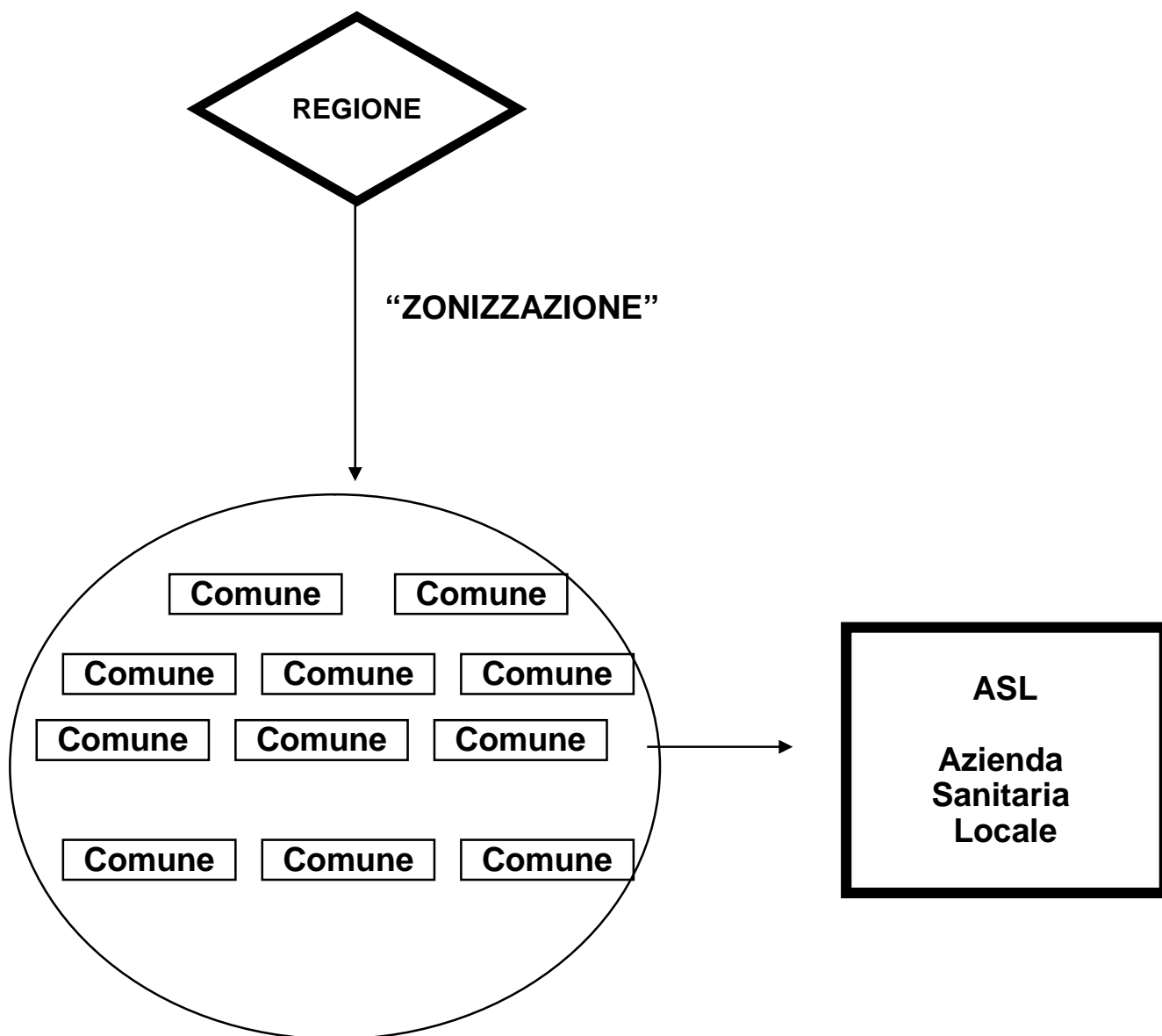


• RIDUZIONE del RUOLO DEI COMUNI E RAFFORZAMENTO DELLE REGIONI



livello locale

RUOLO DELLE REGIONI NEL CREARE LE ASL



LE AZIENDE: alcune accezioni del termine

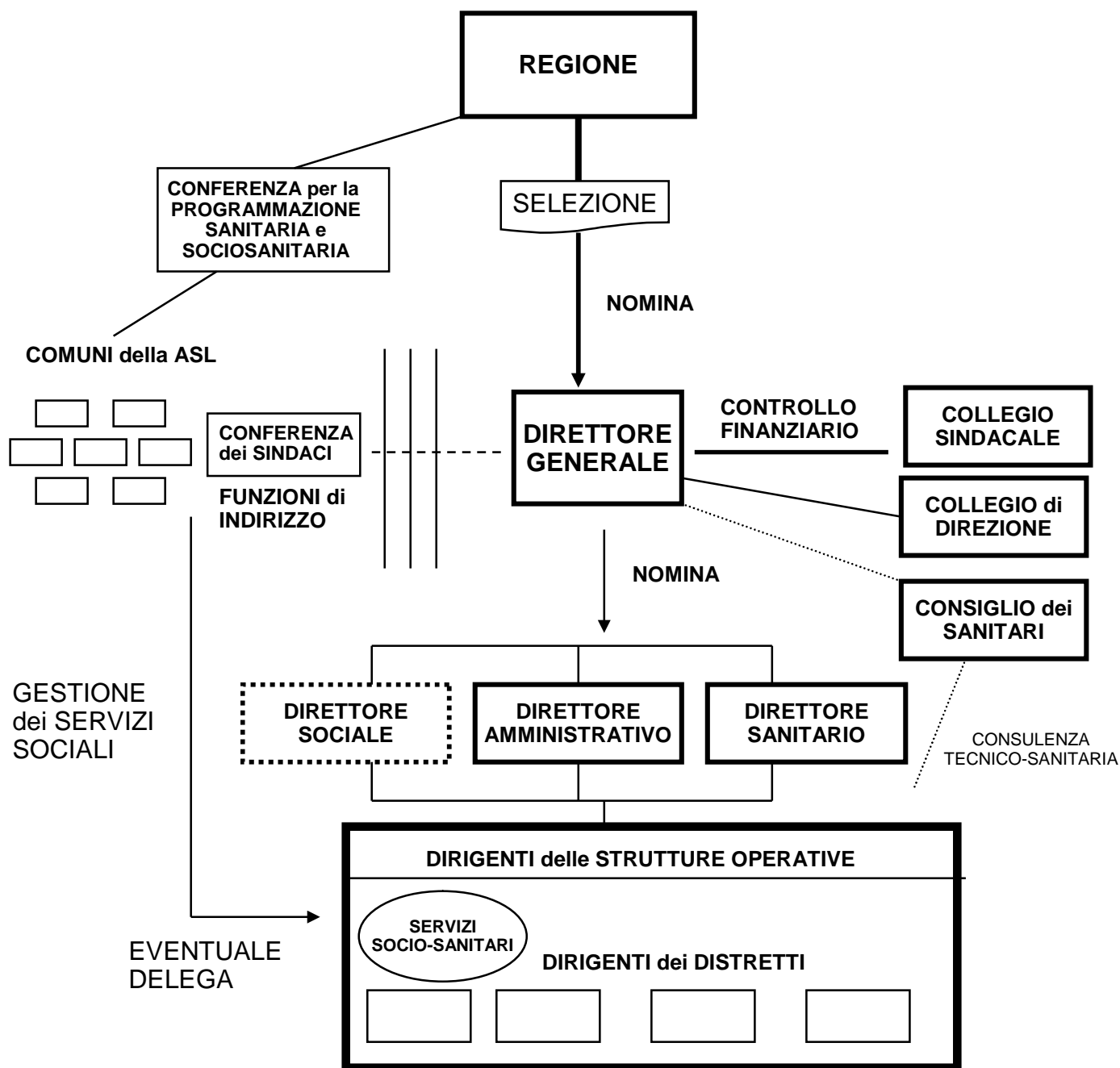
**COMPLESSO DEI BENI ORGANIZZATI
DALL'IMPRENDITORE PER L'ESERCIZIO DELL'IMPRESA
(art. 2555 c.c.)**

**COMPLESSO DI BENI E DI PERSONE ORGANIZZATO
AI FINI DI UNA PRODUZIONE COMMERCIALE, AGRICOLA,
INDUSTRIALE
(Palazzi, Folena, Dizionario della lingua italiana)**

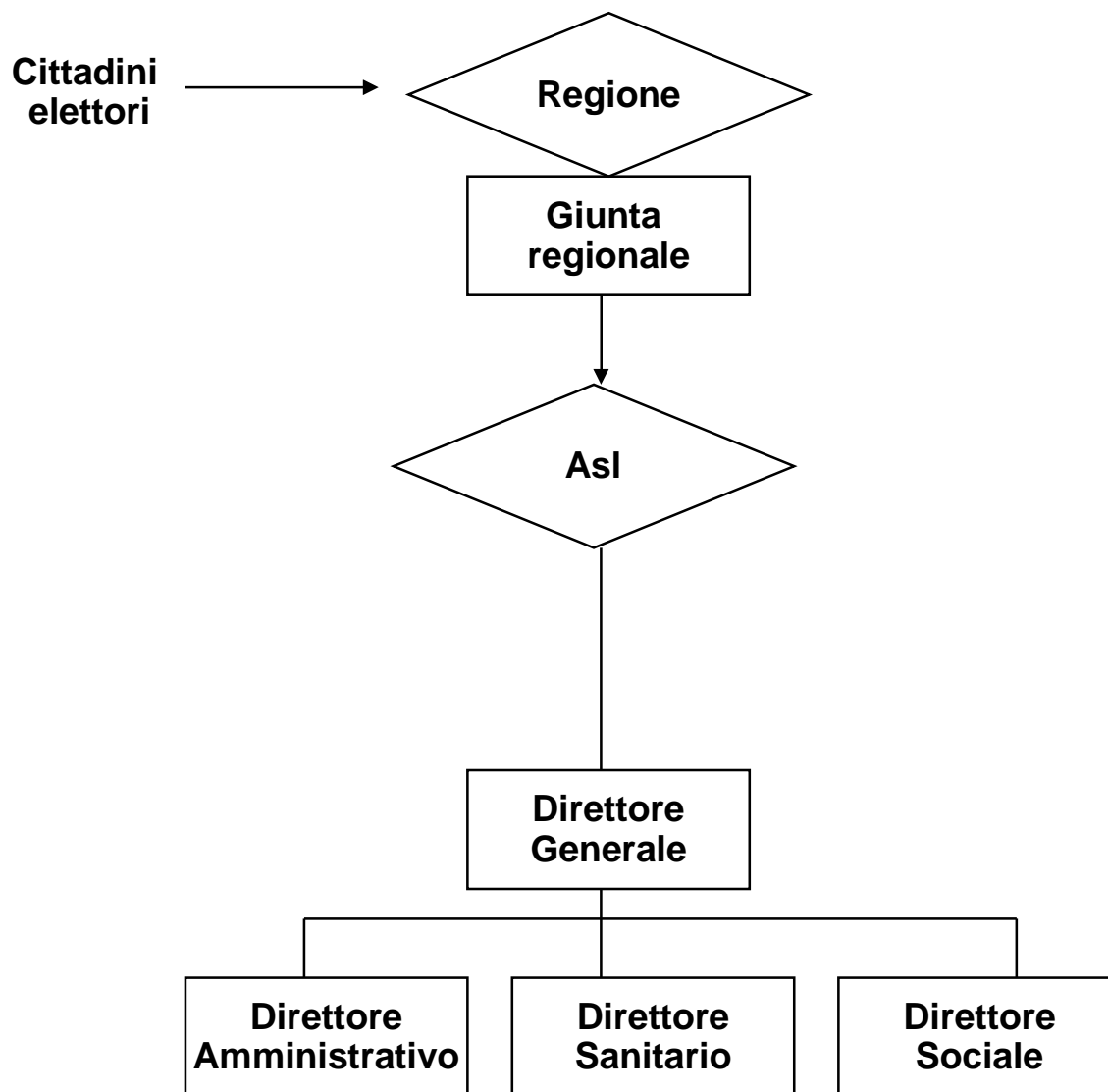
**AZIENDA AUTONOMA: UFFICIO CREATO DALLO STATO
O DA UN ALTRO ENTE PUBBLICO E DOTATO DI UNA
PARTICOLARE INDIPENDENZA FINANZIARIA E
AMMINISTRATIVA
(Palazzi, Folena, Dizionario della lingua italiana)**

**AZIENDE PUBBLICHE: ORGANISMI DI CUI LO STATO
E GLI ALTRI ENTI PUBBLICI TERRITORIALI
SI AVVALGONO PER LA GESTIONE DI SERVIZI PUBBLICI
E DI ALTRE ATTIVITA' ECONOMICHE
(Enciclopedia Garzanti del diritto)**

AZIENDE SANITARIE LE DECISIONI



LE ASL: STRUTTURA AMMINISTRATIVA



DEFINIZIONE SINTETICA DI

ASL – AZIENDA SANITARIA LOCALE

Ente funzionale

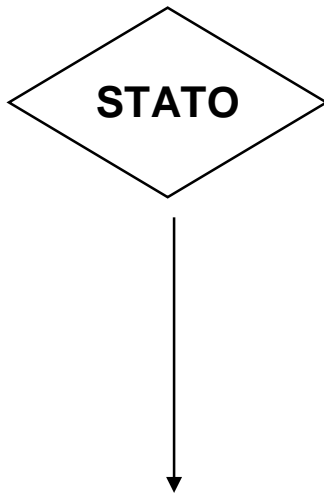
della Regione

per l'organizzazione e l'erogazione di

Servizi sanitari

e sociosanitari

DIRITTI SANITARI E ORGANIZZAZIONE



COMPITI, LIVELLI UNIFORMI DI ASSISTENZA SANITARIA:

- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO
- ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
- ASSISTENZA SPECIALISTICA
- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI

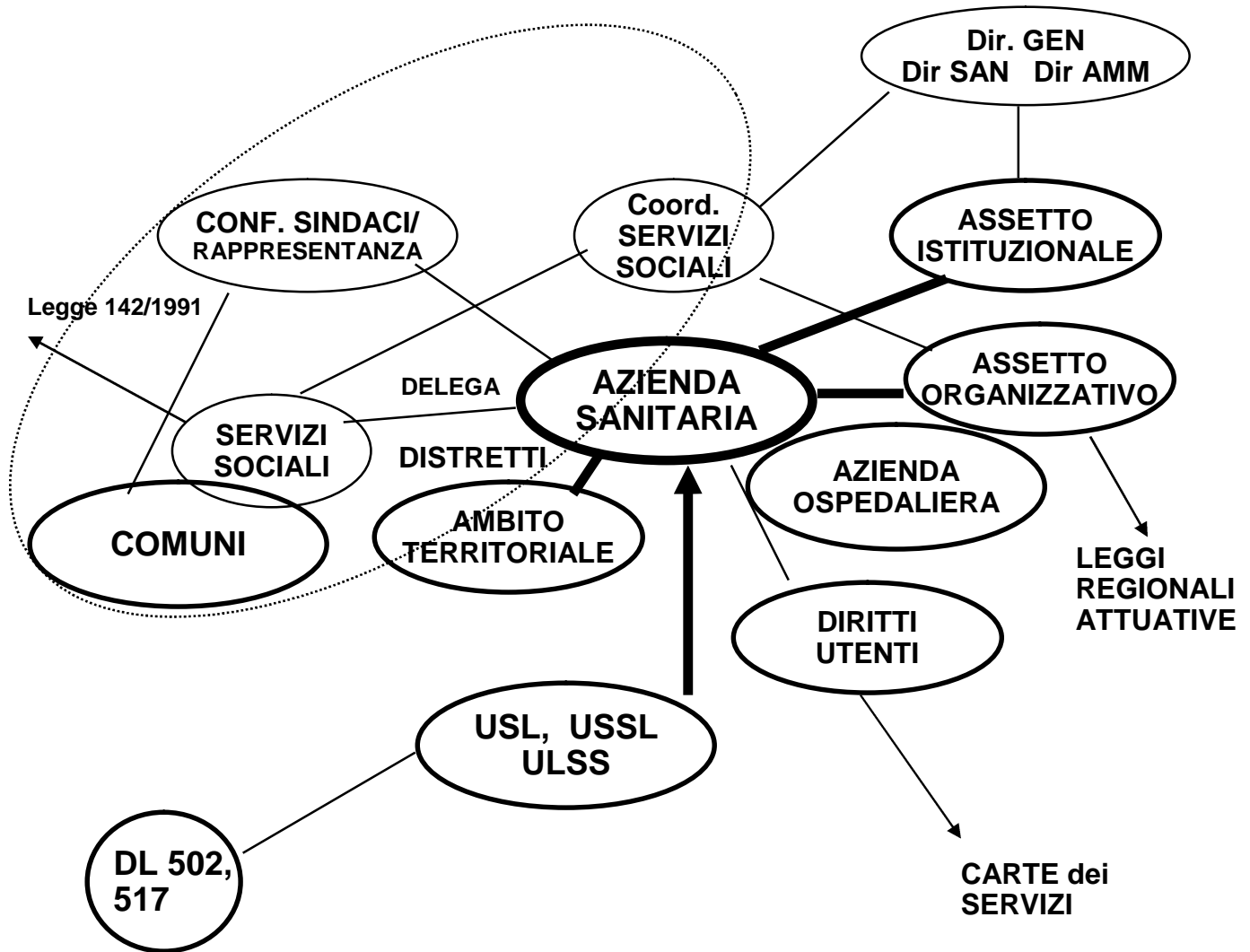
SISTEMA ORGANIZZATIVO
USL → ASL

SERVIZIO SANITARIO: LE COMPETENZE

- **ASSISTENZA SANITARIA:**
 - ASSISTENZA MEDICO GENERICA E PEDIATRICA
 - ASSISTENZA SPECIALISTICA
 - ASSISTENZA FARMACEUTICA
 - PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO
 - MEDICINA SCOLASTICA
 - MEDICINA DELO SPORT
 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

- **ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA:**
 - ASSISTENZA CONSULTORIALE
 - INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA
 - ASSISTENZA AI PORTATORI DI HANDICAP
 - INVALIDITA' CIVILE
 - ASSISTENZA PSICHIATRICA
 - INTERVENTI PER LE TOSSICODIPENDENZE
 - ASSISTENZA AI MALATI DI AIDS

MAPPA DELL'AZIENDA SANITARIA



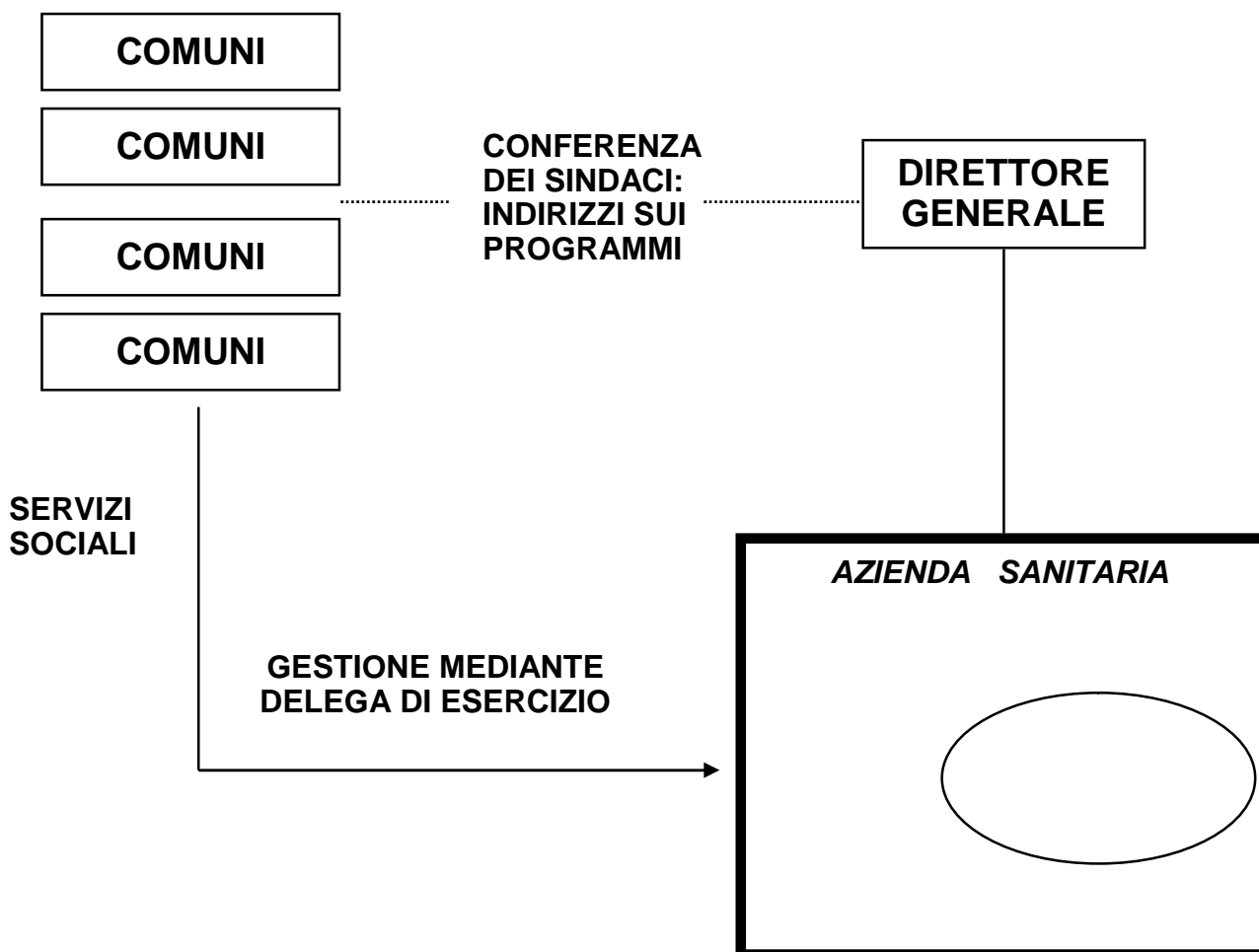
Fonti: Decreto Legislativo 502/1992 e 517/1993

LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI: LA DELEGA DI ESERCIZIO DAI COMUNI ALLA ASL

Le regole:

“L’USL può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei **singoli** enti locali con oneri a totale carico degli stessi ... L’ USL procede alle erogazioni solo dopo la effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie”
DL 502/1992 e successive modifiche, art. 3 comma 3

Una rappresentazione visiva:



**IL SISTEMA SANITARIO, IN ITALIA,
E' IN GRAN PARTE GOVERNATO
DALLE SINGOLE REGIONI.**

Di conseguenza, per comprendere:

- **DECISIONI**
- **STRUTTURE OPERATIVE**
- **PROCEDURE**
- **ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**
- **RUOLI PROFESSIONALI**
- **MODELLI DI POLITICA SOCIALE**
- **.....**

Occorre:

**ANALIZZARE LE SPECIFICHE
LEGGI DI CIASCUNA REGIONE**

Tab. 4 – Il conto economico del Ssn (2001-2009) (valori in milioni di euro)

	Costi					Ricavi			Saldo		
	Costi	Mobilità verso B. Gesù e Smom	Costi totali	Irap e addizionale Irpef (stima)	Fabb. sanitario ex D.Lgs. 56/2000 (Iva e accise)	Fsn e ulteriori integrazioni a carico dello stato	Ricavi e entrate proprie varie delle aziende sanitarie	Ulteriori trasferimenti da pubblico e privato e ricavi straordinari	Totale	Disavanzo	Disavanzo al netto avanzi regionali
2001	77.153,8	134,3	77.288,1	30.294,6	27.288,3	6.927,1	2.940,6	5.715,8	73.166,5	-4.121,7	-4.126,1
2002	80.875,4	149,6	81.025,0	31.361,4	33.067,1	4.294,4	3.044,3	6.367,2	78.134,4	-2.890,6	-2.925,5
2003	83.583,5	158,4	83.741,9	33.568,4	33.685,3	4.218,9	3.277,0	6.668,9	81.418,5	-2.323,4	-2.535,7
2004	91.816,5	194,3	92.010,8	34.764,7	35.062,6	5.295,2	3.473,4	7.625,0	86.220,9	-5.790,0	-6.003,2
2005	98.420,4	200,9	98.621,3	36.366,3	39.116,4	4.860,6	3.731,1	8.812,1	92.886,5	-5.734,9	-5.791,0
2006	102.067,2	210,6	102.277,8	37.280,1	41.931,9	4.759,5	3.889,9	9.933,2	97.794,4	-4.483,4	-4.596,3
2007	105.381,5	194,0	105.575,5	38.199,9	44.852,5	3.730,8	4.429,8	10.653,2	101.866,2	-3.709,3	-3.997,2
2008	108.492,6	196,4	108.688,9	38.887,5	47.506,9	3.839,1	3.965,0	11.021,8	105.220,2	-3.468,7	-3.654,8
2009	110.624,1	196,4	110.820,5	39.234,9	49.205,8	4.048,7	3.984,1	11.087,1	107.560,5	-3.260,0	-3.406,8

Fonte: Ministero della Salute (2010).

Tab. 1 – Numero di aziende del gruppo pubblico regionale (1992-2010)

	Asl			AO	
	Numero ante 502/92	Numero al 30/06/11	Popolazione media 2009	Numero al 31/12/1995	Numero al 30/06/11
Piemonte	63	13	342.018	7	8
Val d'Aosta	1	1	127.866	-	-
Lombardia	84	15	655.076	16	29
Bolzano	4	1	503.434	-	-
Trento	11	1	524.826	-	-
Veneto	36	21	233.926	2	2
Friuli Venezia Giulia	12	6	205.680	3	3
Liguria	20	5	323.197	3	1
Emilia Romagna	41	11	397.949	5	5
Toscana	40	12	310.844	4	4
Umbria	12	4	225.198	2	2
Marche	24	1	1.577.676	3	2
Lazio	51	12	473.489	3	4
Abruzzo	15	4	334.725	-	-
Molise	7	1	320.229	-	-
Campania	61	7	832.095	7	8
Puglia	55	6	680.673	4	2
Basilicata	7	2	294.440	1	1
Calabria	31	6	334.888	4	4
Sicilia	62	9	560.332	16	5
Sardegna	22	8	209.051	1	1
<i>Italia</i>	<i>659</i>	<i>146</i>	<i>413.290</i>	<i>81</i>	<i>81</i>

Fonte: dati Oasi, Cergas Bocconi.

Tab. 3 – Numero di strutture di ricovero pubbliche per tipologia (2010)

	<i>Presidi a gestione diretta Asl</i>	<i>Istituti psichiatrici residuali</i>	<i>Aziende osped.</i>	<i>Stabilimenti di az. osp.</i>	<i>Tot. strutture di ricovero pubbliche</i>
Piemonte	22	-	8	16	30
Valle d'Aosta	1	-	-	-	1
Lombardia	1	-	29	97	30
Bolzano	7	-	-	-	7
Trento	7	-	-	-	7
Veneto	20	-	2	3	22
Friuli Venezia Giulia	11	-	3	6	14
Liguria	5	-	1	1	6
Emilia Romagna	20	-	5	5	25
Toscana	31	-	4	4	35
Umbria	9	-	2	3	11
Marche	29	-	2	4	31
Lazio	51	1	5	7	57
Abruzzo	22	-	-	-	22
Molise	5	-	-	-	5
Campania	39	-	8	9	47
Puglia	29	-	2	2	31
Basilicata	7	1	1	2	9
Calabria	32	1	4	9	37
Sicilia	45	-	5	15	50
Sardegna	28	-	1	1	29
<i>Italia</i>	<i>421</i>	<i>3</i>	<i>82</i>	<i>184</i>	<i>506</i>

Fonte: dati Oasi, Cergas Bocconi.

2007 del 40%. Un andamento più stabile si è verificato per i posti letto accreditati (-13%).

Tab. 5 – Numero di strutture di ricovero private (2010)

	<i>Case di cura private accreditate</i>	<i>Case di cura private non accreditate</i>	<i>Totale cc private</i>
Piemonte	39	4	43
Valle d'Aosta	-	-	0
Lombardia	72	11	83
Bolzano	4	2	6
Trento	5	-	5
Veneto	16	3	19
Friuli Venezia Giulia	5	-	5
Liguria	4	5	9
Emilia Romagna	44	2	46
Toscana	29	3	32
Umbria	5	1	6
Marche	13	-	13
Lazio	79	29	108
Abruzzo	13	-	13
Molise	2	-	2
Campania	68	4	72
Puglia	30	-	30
Basilicata	1	-	1
Calabria	35	-	35
Sicilia	62	-	62
Sardegna	13	-	13
<i>Italia</i>	<i>539</i>	<i>64</i>	<i>603</i>

Fonte: dati Oasi, Cergas Bocconi.

risorsa strategica per il ruolo di governo ed indirizzo che esercitano sulla domanda.

Tab. 10 – Numero di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, 2007 e variazione 1997-2007

	<i>Numero Mmg 2008</i>	<i>Variazione 97/08</i>	<i>Numero Pls 2008</i>	<i>Variazione 97/08</i>
Piemonte	3.450	-4,56%	436	5,84%
Val d'Aosta	93	-6,04%	18	53,01%
Lombardia	6.544	-11,11%	1.126	45,87%
Bolzano	256	27,06%	53	128,40%
Trento	397	-6,27%	80	12,87%
Veneto	3.563	0,43%	565	16,71%
Friuli Venezia Giulia	1.008	-3,11%	123	48,72%
Liguria	1.378	-5,63%	175	-3,28%
Emilia R.	3.221	-1,99%	584	38,70%
Toscana	3.034	-2,40%	435	14,94%
Umbria	764	8,30%	113	19,40%
Marche	1.284	6,79%	180	8,97%
Lazio	4.894	0,74%	767	8,30%
Abruzzo	1.115	7,79%	184	28,04%
Molise	274	-0,74%	37	5,85%
Campania	4.335	-2,80%	786	52,87%
Puglia	3.305	5,04%	586	5,80%
Basilicata	515	-1,67%	66	-4,28%
Calabria	1.490	-12,80%	280	1,11%
Sicilia	4.202	7,58%	828	2,35%
Sardegna	1.388	4,04%	227	8,23%
<i>Italia</i>	<i>46.510</i>	<i>-2,04%</i>	<i>7.649</i>	<i>17,39%</i>

Fonte: elaborazioni Oasi su dati del Ministero della Salute.

Dalla [bibliografia del corso POLITICHE SOCIALI/facoltà di scienze pedagogiche](#)

Per approfondire l'argomento delle
POLITICHE SANITARIE:

Paolo Ferrario, POLITICA DEI SERVIZI SOCIALI, pagg. 161-214

Saverio Liuzzi, SALUTE E SANITA' NELL'ITALIA REPUBBLICANA, 251-369

Federico Toth, LE POLITICHE SANITARIE

Carlo Borzaga, Luca Fazzi, MANUALE DI POLITICA SOCIALE, pagg 100-108; 195-233

Ugo Ascoli (a cura di, IL WELFARE IN ITALIA, pagg 70-1001