DISPENSA N. 10
5 novembre 2013

POLITICHE SANITARIE e
SISTEMA DELLE ASL / AZIENDE SANITARIE LOCALI

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

"**Cultura della salute**"

Il tema riguarda tutti:

"*come stai?*"

Crescita della soggettività nelle dinamiche della salute/malattia

I fattori in gioco:

• miglioramenti delle condizioni igieniche nei luoghi di vita (in particolare acqua corrente e rifiuti)

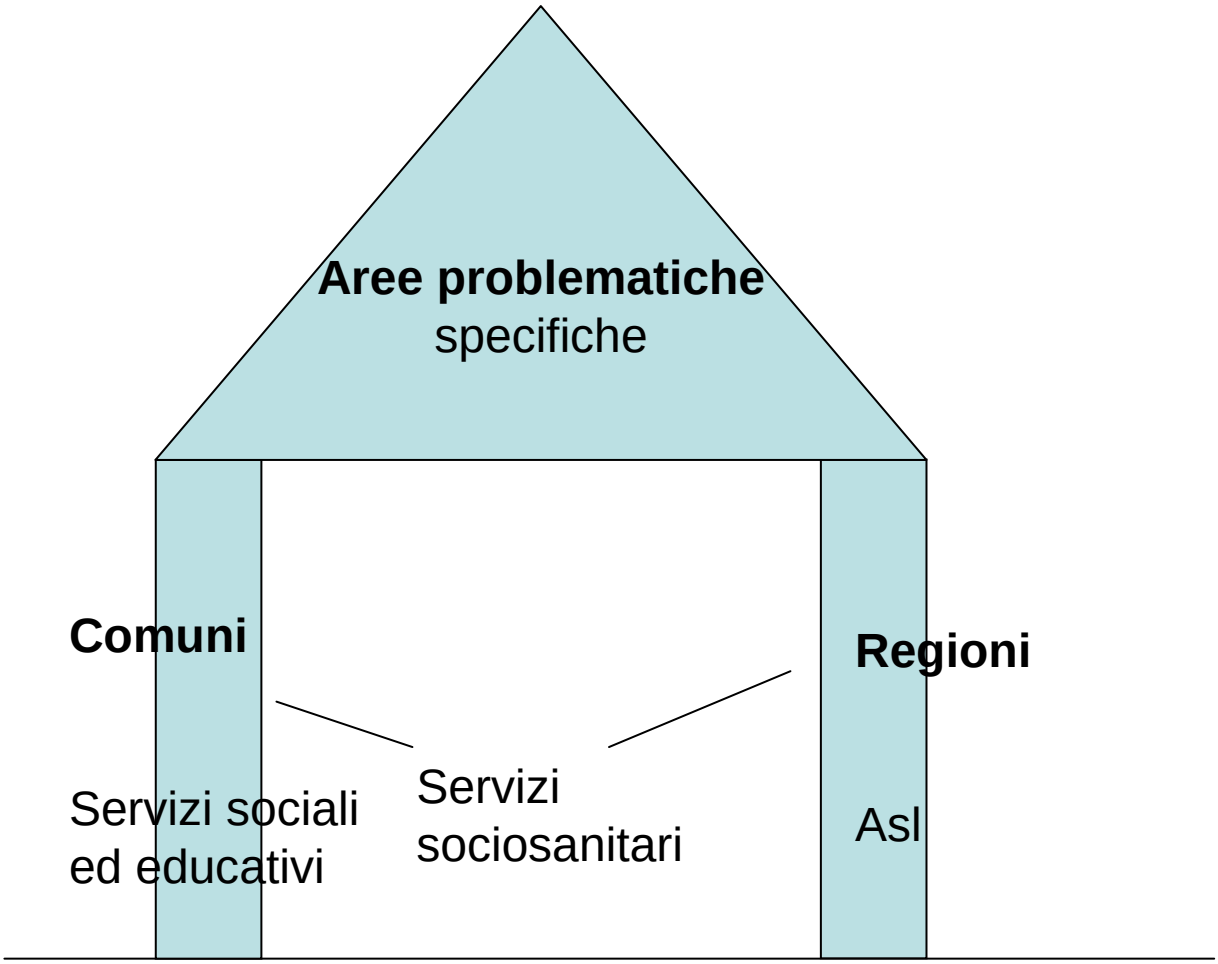
• alimentazione che soddisfa i bisogni essenziali

• diagnosi e prognosi mediche

• il risultato (R) dimostrato e incontrovertibile:

l'invecchiamento demografico, con tutti i risvolti si "sovraccarica da domanda" sulle politiche sociali

Metafora della CASA



Il sottosuolo delle politiche

Definizione di:

POLITICHE dei
SERVIZI alla PERSONA e alla COMUNITA'

PROCESSI STORICI, POLITICI, LEGISLATIVI, ORGANIZZATIVI E PROFESSIONALI

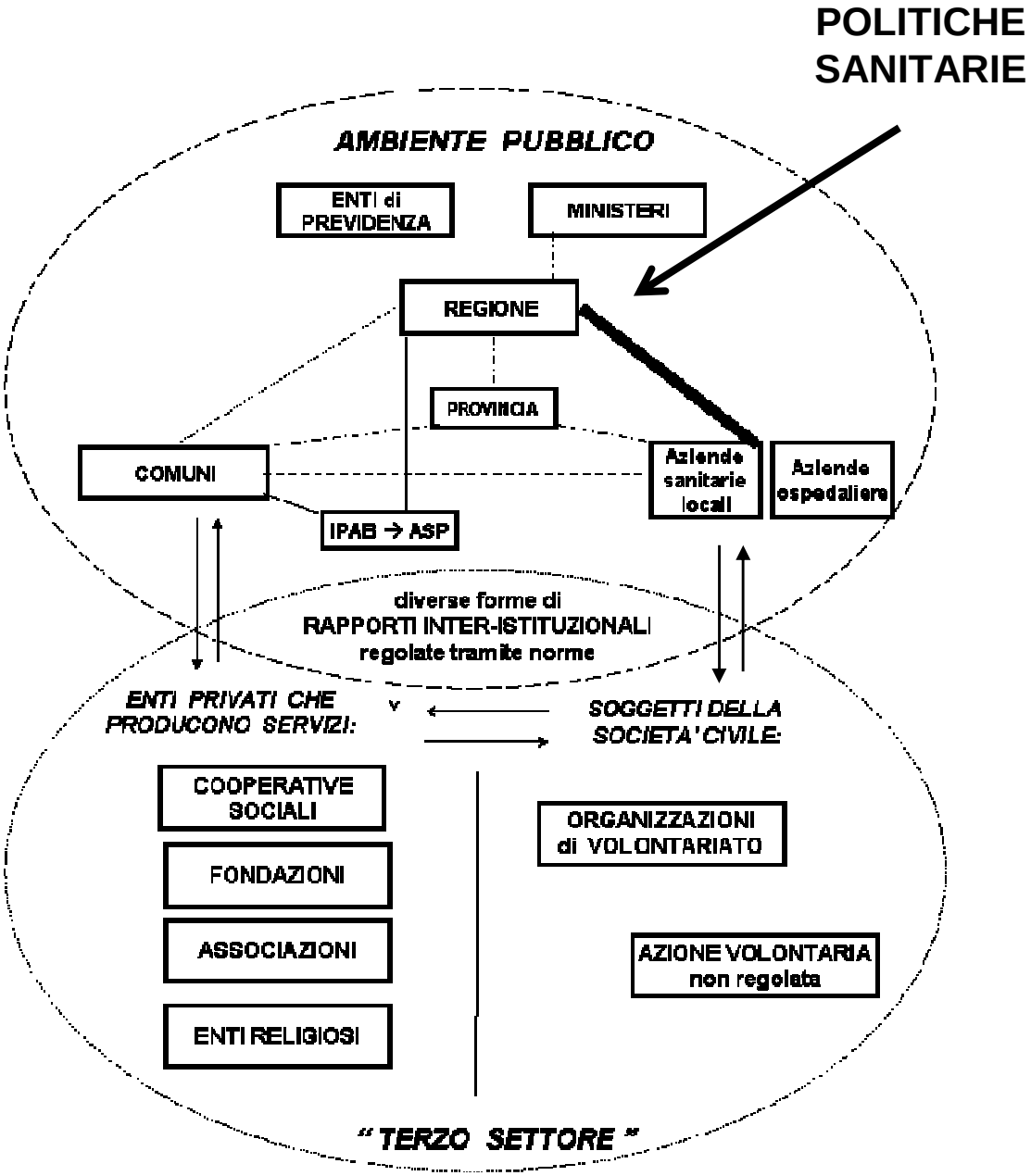
CONNESSI ALLA LETTURA DEI BISOGNI SOCIALI,

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



Definizione di 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

Le fonti di studio ed analisi sono di diversa matrice:

• diritto pubblico e costituzionale che poi si articola in diritto sanitario e diritto amministrativo

• l'economia pubblica (reddito e tassazione) per i flussi di finanziamento

• i campo operativo specifico dei servizi

La griglia concettuale da tenere sempre sotto attenzione:

Importanza storica e culturale del tema:

• È la prima "grande riforma" del periodo repubblicano

• esprime compiutamente una nuova fase delle aspettative della popolazione italiana e dei gruppi sociali presenti sulla scena pubblica

• costituisce una "messa a prova" delle nuove Regioni a Statuto ordinario create a partire dagli anni '70

• produce moltissimi effetti sulle professioni sanitarie e sociali

Per l'analisi storico- 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: assetti 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

in: Paolo Ferrario, Politica dei servizi sociali, Carocci Faber, 161-214

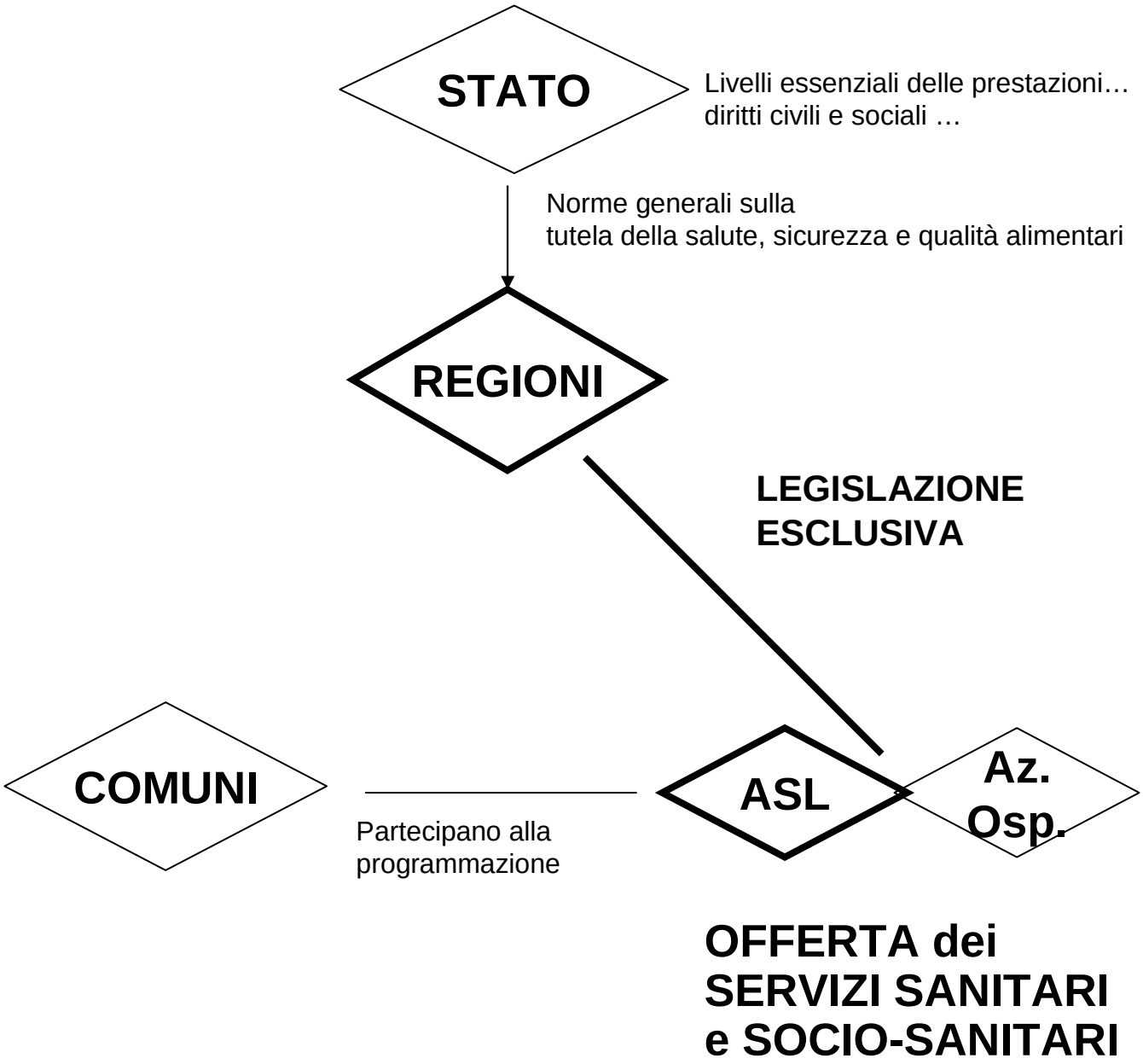
Linea del TEMPO

Modello delle **MUTUE** 1978 Modello del **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE** Le riforme del periodo 1992-2001

ITALIA
LE TRASFORMAZIONI
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

PERIODI	EVENTI ISTITUZIONALI
1978 – 1986	• INTRODUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE • LEGGI REGIONALI ATTUATIVE • PRIMA CREAZIONE DELLA RETE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI
1987 – 1991	• FASE "TRANSITORIA" • SOPPRESSIONE DELLE ASSEMBLEE COMUNALI • NOMINA DI AMMINISTRATORI STRORDINARI
1992 -1993	• PRIMO E SECONDO RIORDINO AMMINISTRATIVO (• NUOVO ASSETTO ISTITUZIONALE • TRASFORMAZIONE DELLE USL in AZIENDE SANITARIE LOCALI – ASL • NOMINA DEI DIRETTORI GENERALI
1993 – 1999	• NUOVO CICLO DI LEGGI REGIONALI ATTUATIVE • NUOVE ZONIZZAZIONI E RIDUZIONE DEL NUMERO DELLE ASL • RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI
1999	• TERZO RIORDINO AMMINISTRATIVO • RIDEFINIZIONE DEI RAPPORTI STATO-REGIONI • ARTICOLAZIONE DEI FLUSSI DI SPESA
2001-2012	• DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA • "LEGGE BALDUZZI" (2012)

LA REGOLAZIONE DEI SERVIZI SANITARI
DOPO LA RIFORMA DEL TITOLO V DELLA COSTITUZIONE
legge costituzionale n. 3/2001



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

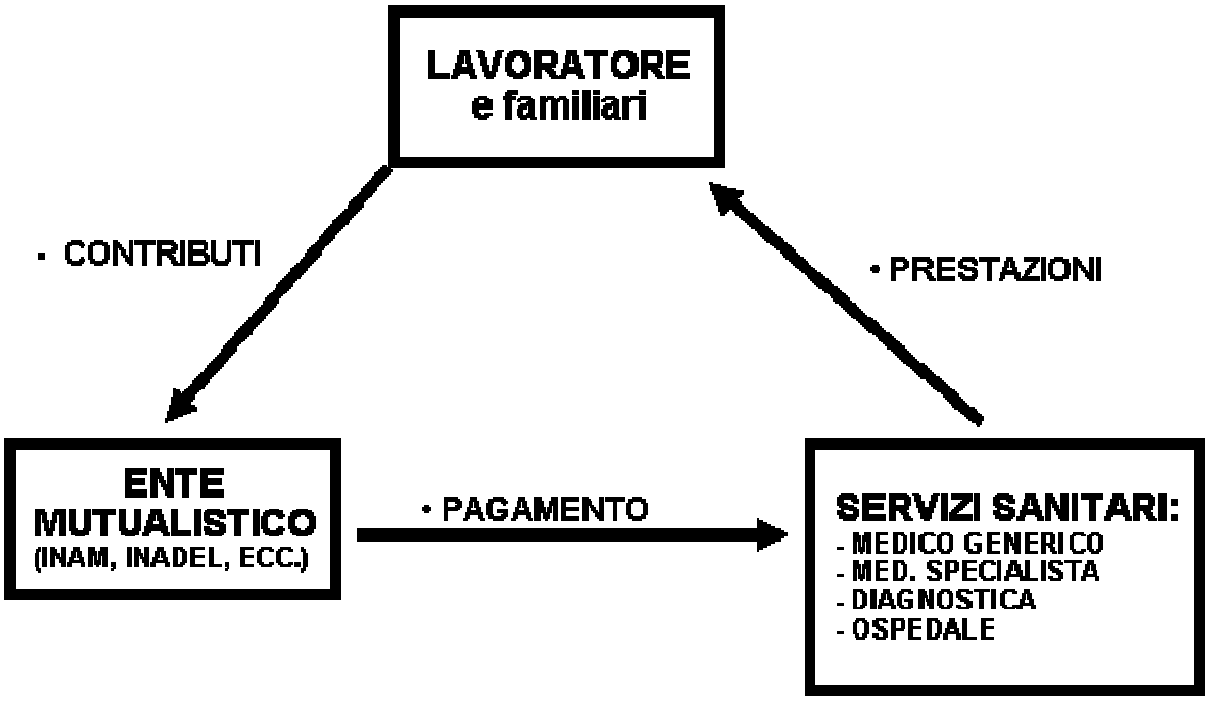
- **PROTEZIONE PRIVATA "PURA"**: acquisto diretto sul mercato da parte delle persone

- **PROTEZIONE PRIVATA ASSICURATIVA**: acquisto di polizze assicurative che tutelano i rischi in base al contratto stipulato

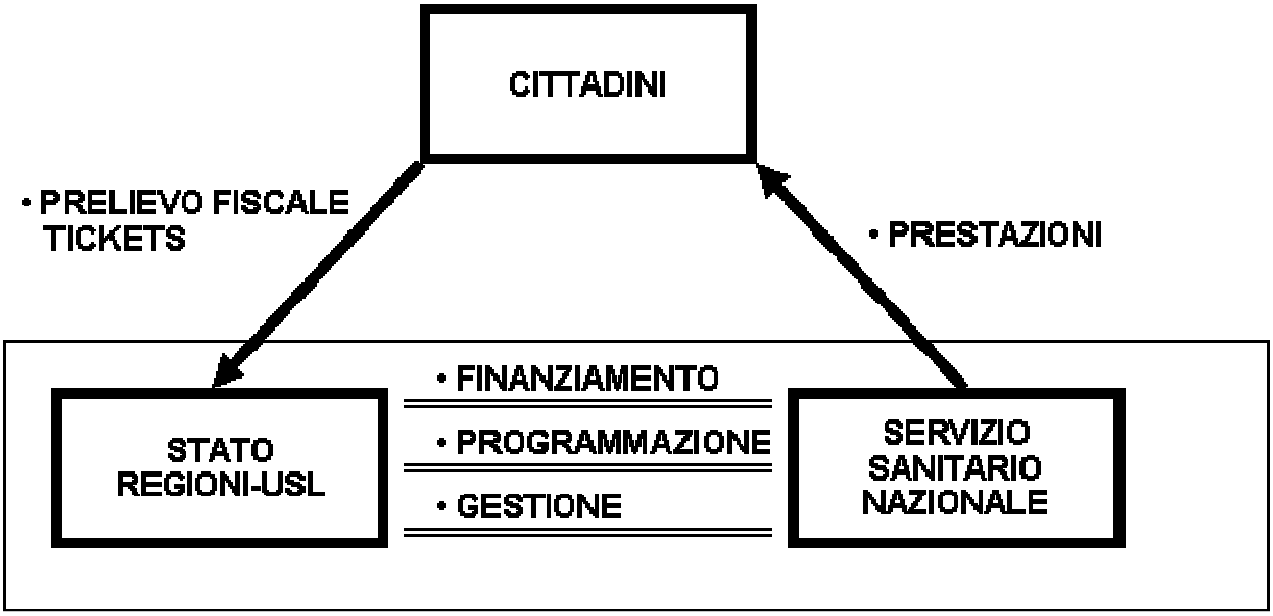
- **PROTEZIONE PUBBLICA ASSICURATIVA**: tramite sistemi di assicurazione sociale di malattia (in Italia le cosiddette "mutue")

- **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



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
e dalle STUTTURE OPERATIVE LOCALI

Legge 833/1978 →

Dlgs 502/1992 →

Dlgs 517/1993 →

Dlgs 112/1998 →

Dlgs 229/1999 →

L C. n. 3 / 2001 →

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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 della 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**

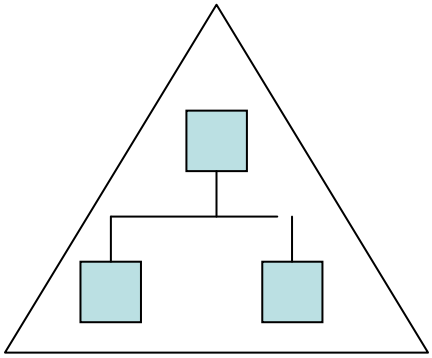
- ***PRESTAZIONI E STRUTTURE***
  - **PREVENZIONE**
  - **CURA**
  - **OSPEDALI**
  - **RIABILITAZIONE**
  - **SERVIZI SOCIALI**
  - **TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI**

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

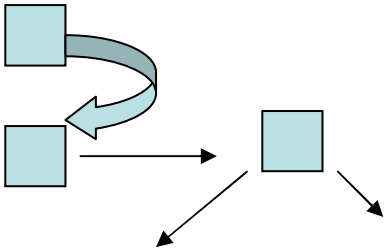
- ***PARTECIPAZIONE SOCIALE***

Il formidabile schema di Avis Donabedian
che adatteremo al nostro percorso formativo

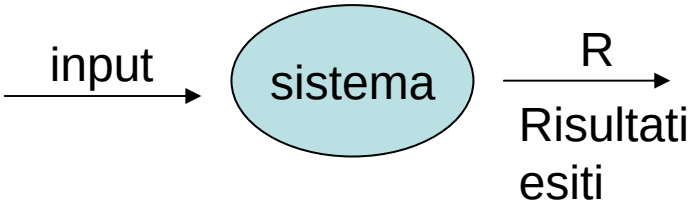
- **STRUTTURA**

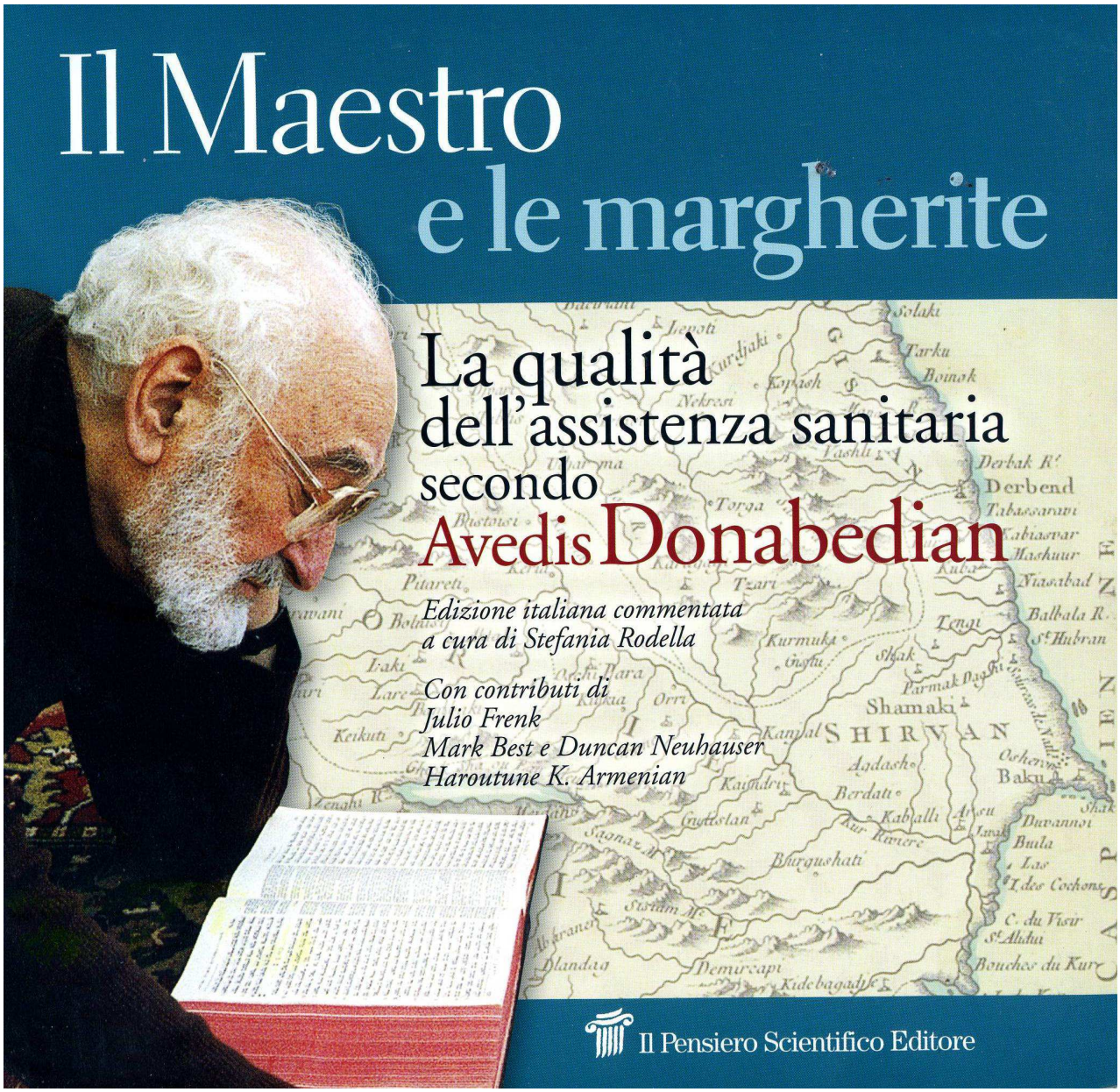


- **PROCESSI**



- **ESITI**




Il Maestro
e le margherite
La qualità
dell'assistenza sanitaria
secondo
Avedis Donabedian
Edizione italiana commentata
a cura di Stefania Rodella
Con contributi di
Julio Frenk
Mark Best e Duncan Neuhauser
Haroutune K. Armenian
Il Pensiero Scientifico Editore

LA STRUTTURA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DELLO STATO	***ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO***
STATO	**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE** insieme delle strutture e funzioni per la tutela della salute • **MINISTERO** • **UFFICI CENTRALI** • **ISTITUTI NAZIONALI**
REGIONI	• **ASSESSORATI REGIONALI** • **UFFICI REGIONALI**
LIVELLO LOCALE	**AZIENDE SANITARIE LOCALI** Enti funzionali delle regioni per l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari a livello locale • **AZIENDE OSPEDALIERE**

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**

Dispensa didattica n. 10

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

DEFINIZIONE SINTETICA DI

ASL – AZIENDA SANITARIA LOCALE

Ente funzionale

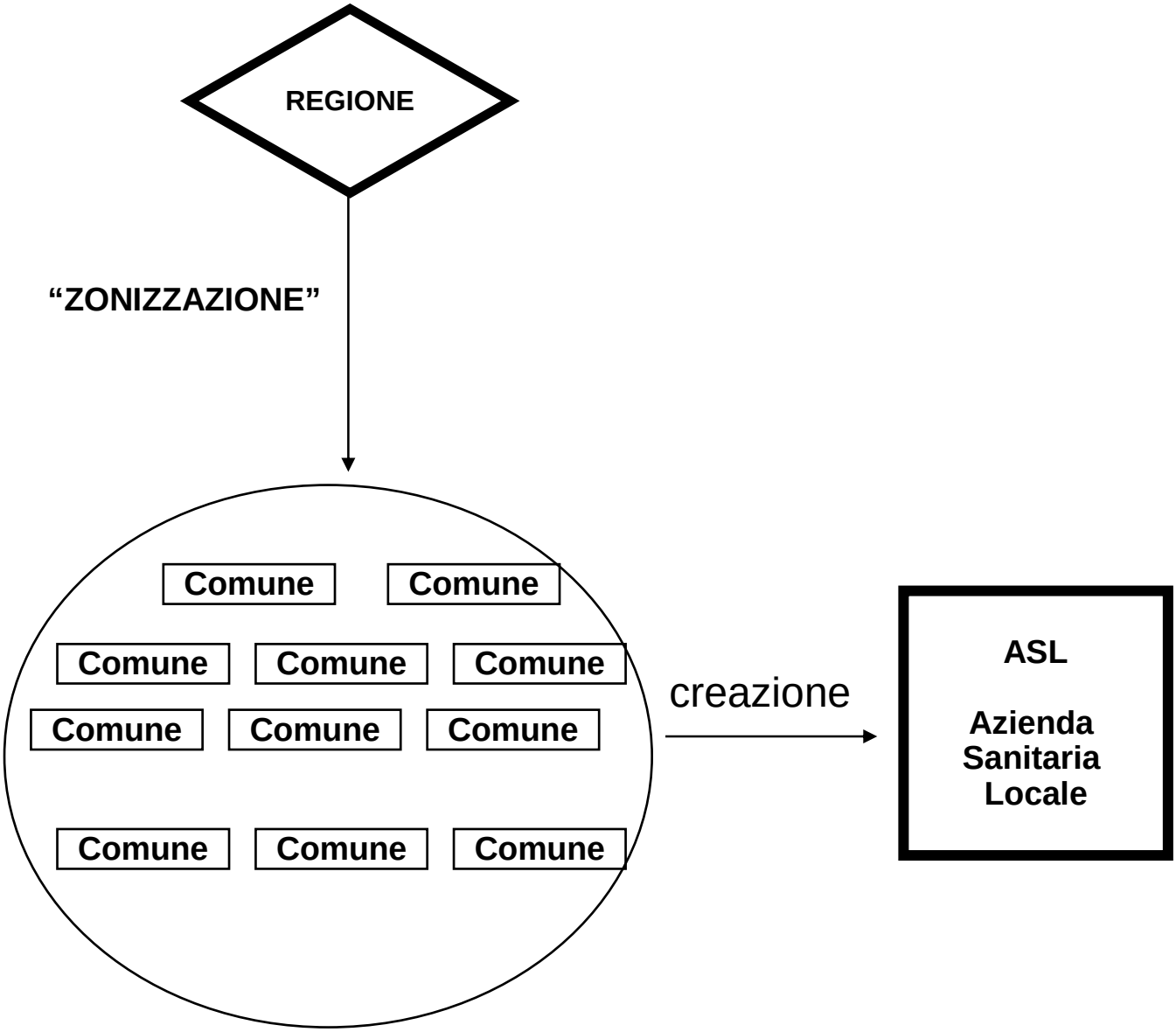
della Regione

per l'organizzazione e l'erogazione di

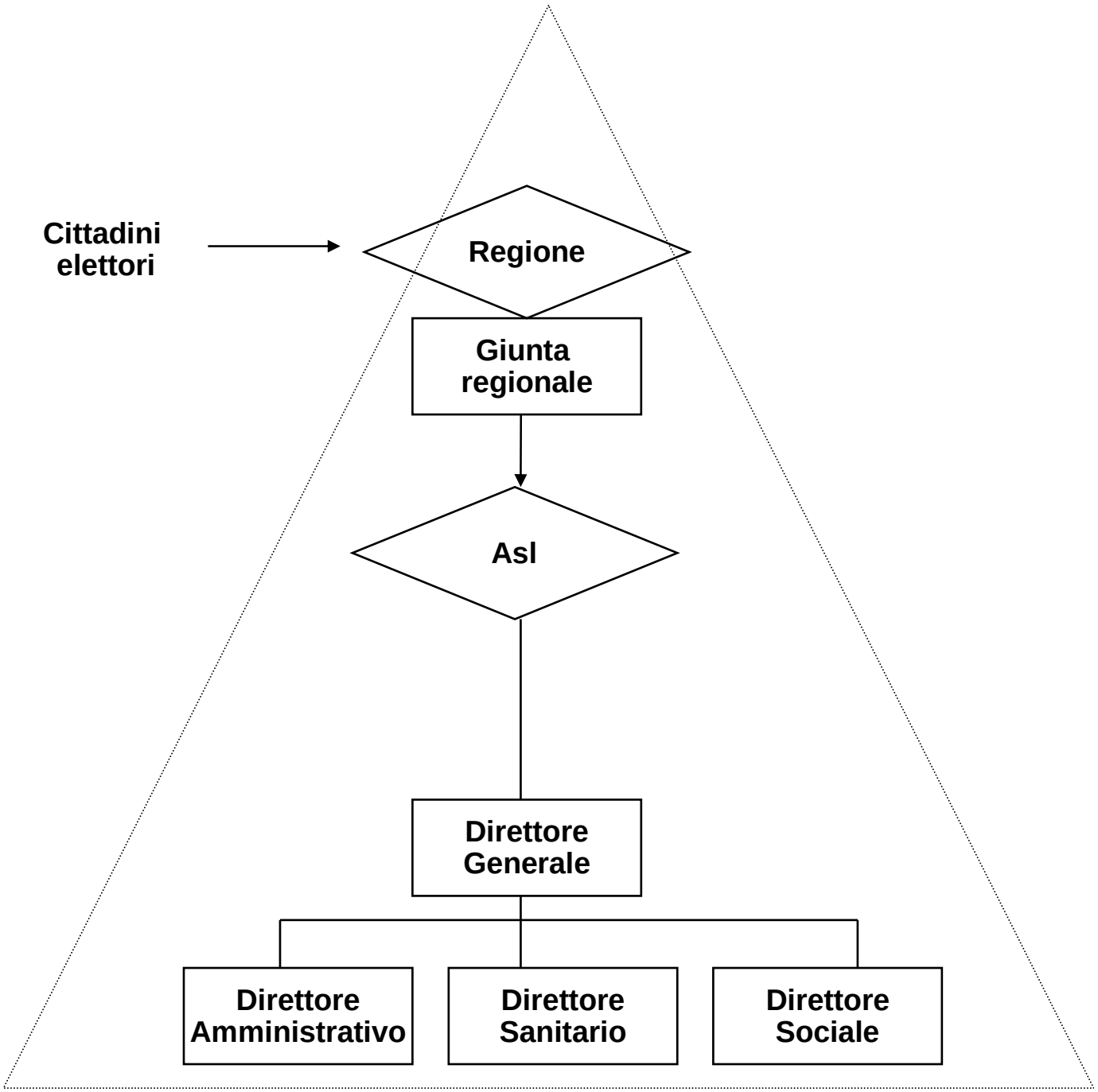
Servizi sanitari

e sociosanitari

RUOLO DELLE REGIONI NEL CREARE LE ASL



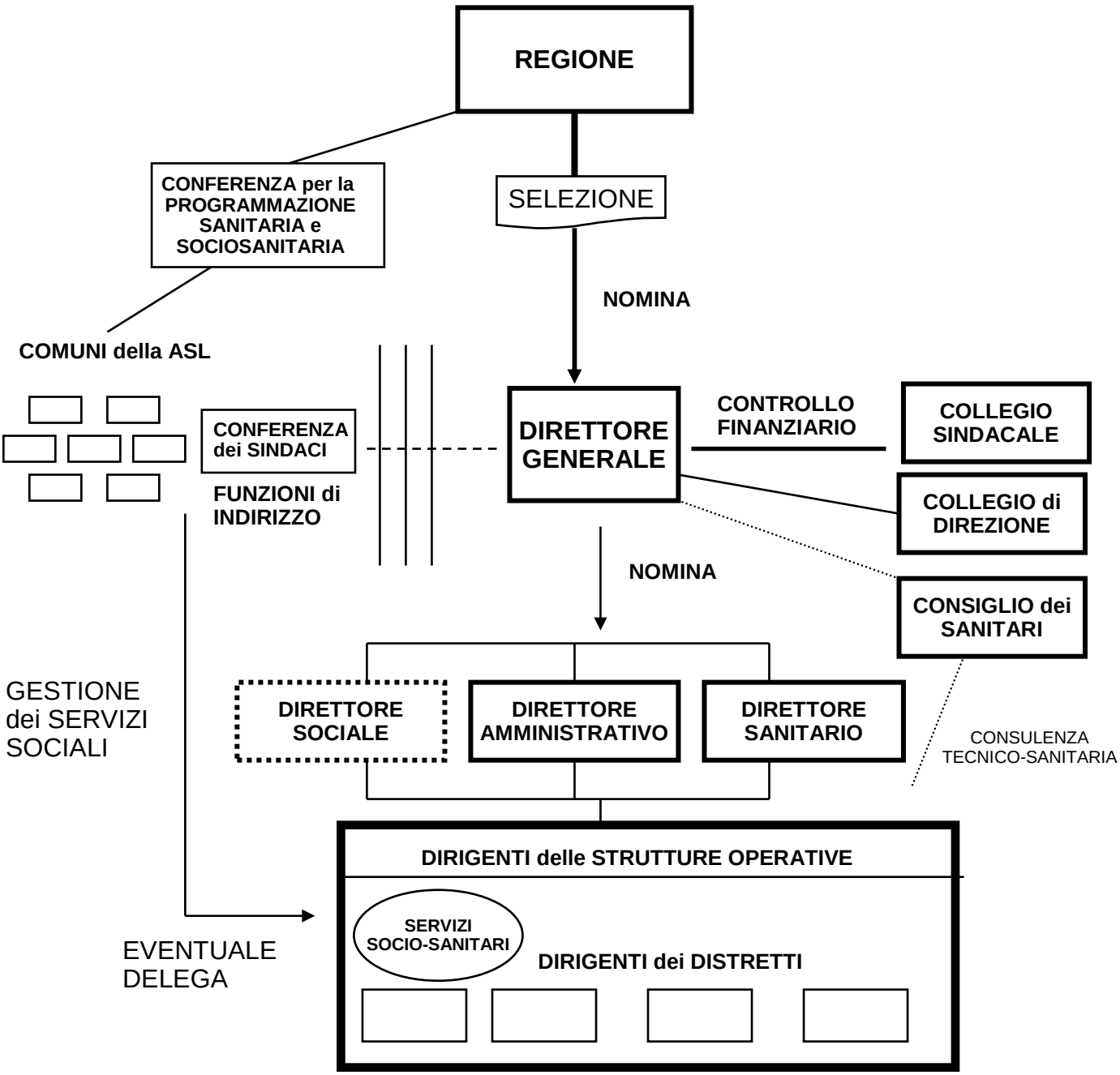
LE ASL:
STRUTTURA AMMINISTRATIVA



IL SISTEMA DELLE ASL

Per vedere in concreto questi sistemi consiglio di analizzare un certo numero di **siti delle ASL**

AZIENDE SANITARIE
LE DECISIONI



Fonte: Paolo Ferrario, Politica dei servizi sociali, Carocci editore, 2001, p. 210

DIRITTI SANITARI E ORGANIZZAZIONE

STATO

REGIONI

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

«I Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale (Ssn) eroga a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.»

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

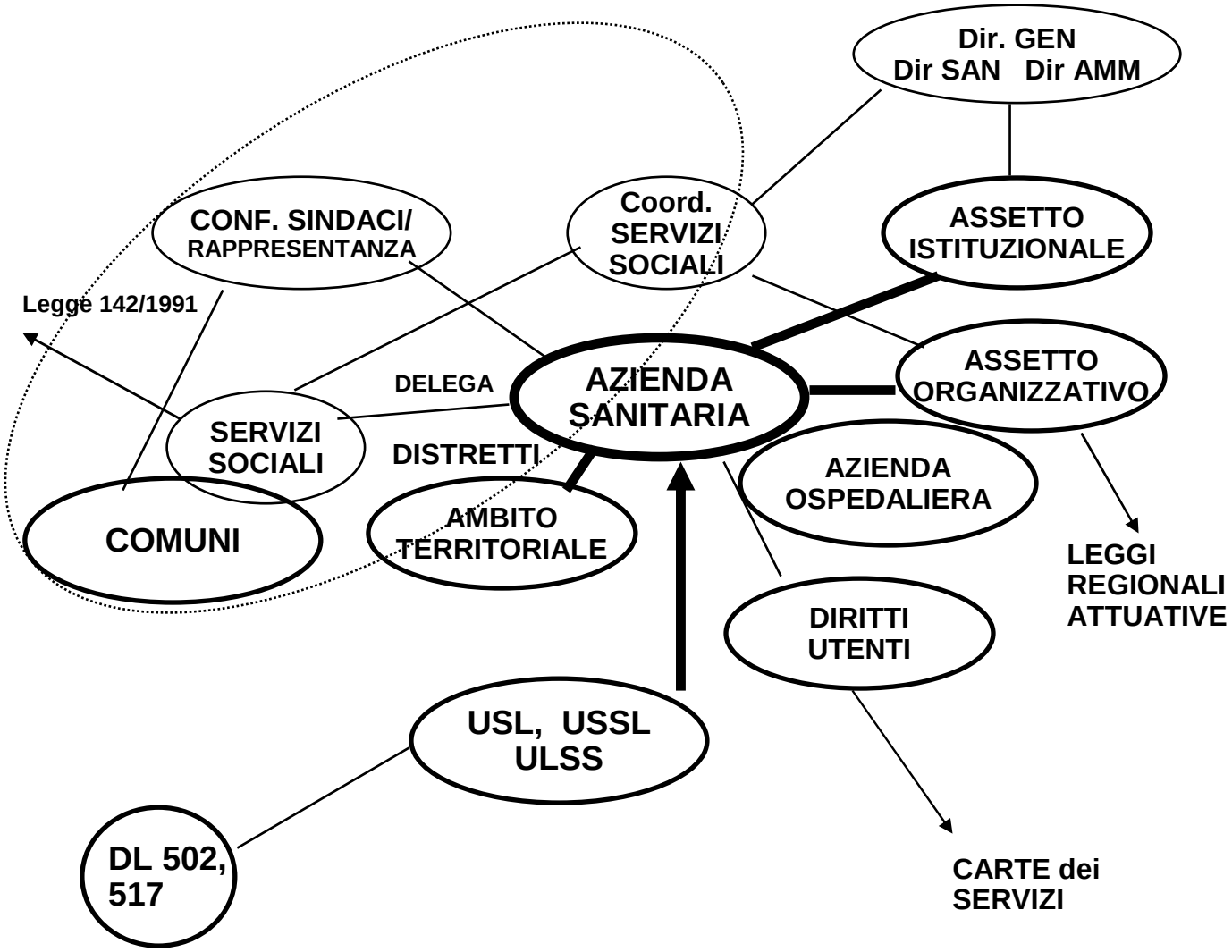
La **medicina convenzionata** con il Sistema Sanitario Nazionale comprende tutti gli operatori sanitari privati che operano sotto «convenzione» ma non sono dipendenti dello Stato.

Per esempio il **medico di famiglia convenzionato**, riceve una quantità di fondi in base al numero di pazienti registrati presso il suo studio ma non è un dipendente pubblico.

La **medicina accreditata** riguarda invece quelle strutture (ospedali, cliniche) private di cui la Regione verifica il possesso di standard qualitativi, organizzativi e strutturali equiparandole poi di fatto a quelle pubbliche.

Una volta ottenuto l'accreditamento la struttura privata stipula accordi con la Regione, stabilendo il numero di prestazioni che il SSN "acquista" da quella struttura o da quel professionista privato accreditato. In questo modo le strutture accreditate possono effettuare visite o interventi chirurgici il cui costo è rimborsato dallo Stato allo stesso modo di quelli erogati in un'azienda ospedaliera pubblica.

MAPPA DELL'AZIENDA SANITARIA



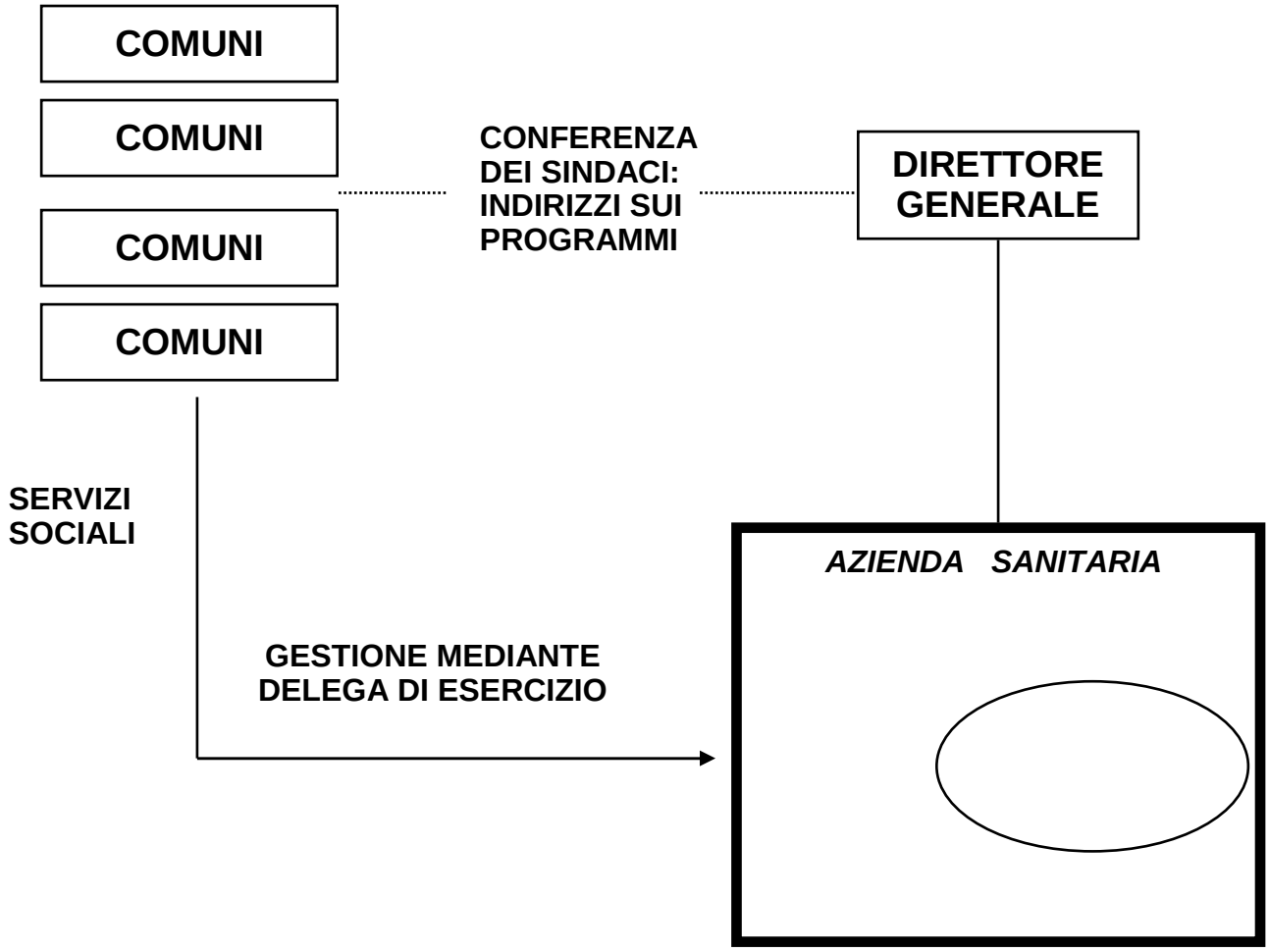
Fonti: Decreto Legislativo 502/1992 e 517/1993

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**
- **….**

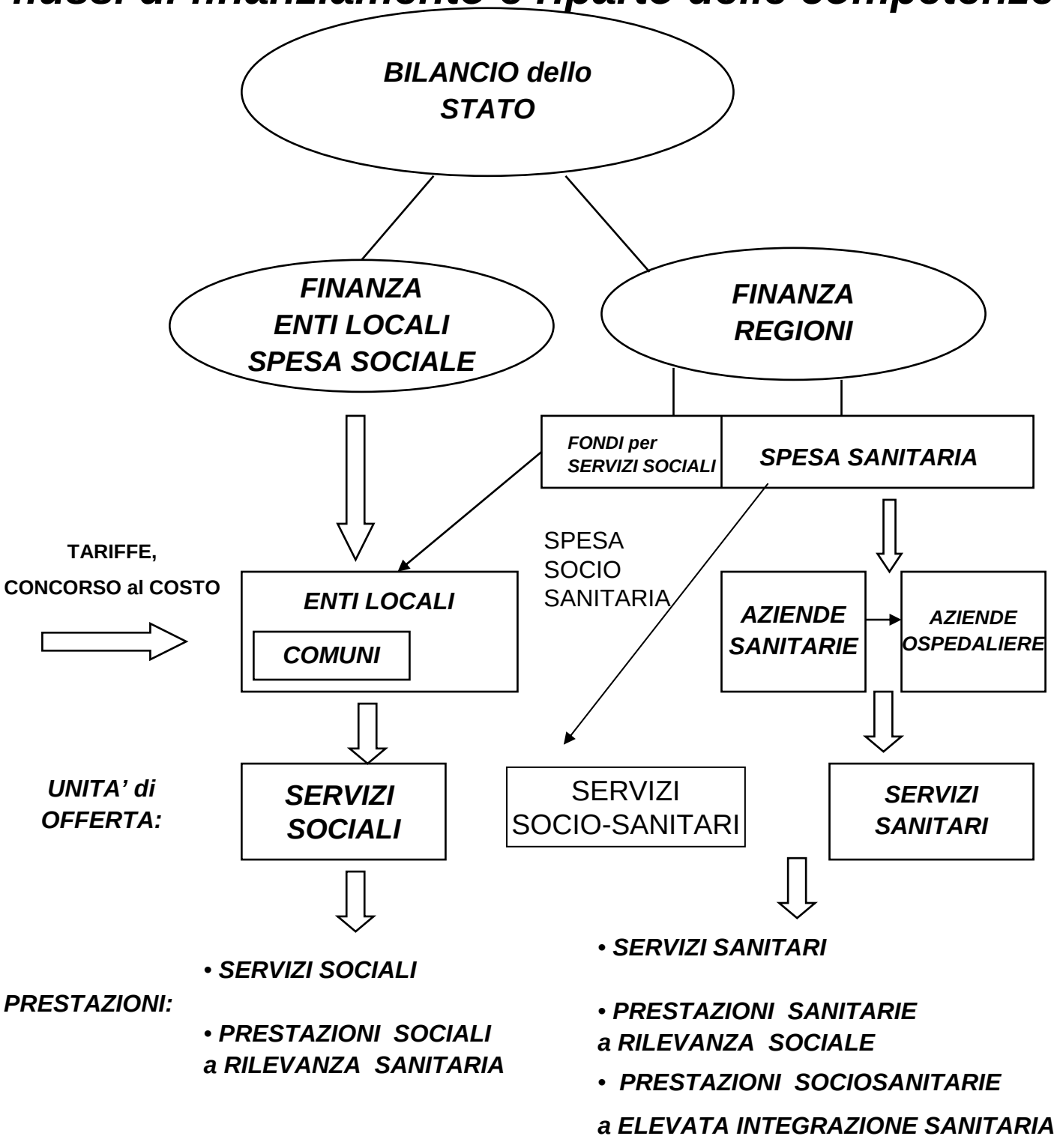
Occorre:

ANALIZZARE LE SPECIFICHE

LEGGI DI CIASCUNA REGIONE

Dispensa didattica n. 10

SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'
flussi di finanziamento e riparto delle competenze



Fonti: Legge 833/1978; Decreto Legislativo 502/1992; 517/1993; 229/1999; Decreto Presidente Consiglio dei ministri 8/8/1985; Decreto Presidente Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001; Decreto Presidente Consiglio dei ministri 29 novembre 2001

"ce dessin m'a pris cinq minutes, mais j'ai mis soixante ans pour y arriver"

Auguste Renoir

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
Italia	*659*	*146*	*413.290*	*81*	*81*

Fonte: dati Oasi, Cergas Bocconi.

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

	Presidi a gestione diretta Asl	*Istituti psichiatrici residuali*	*Aziende osped.*	*Stabilimenti di az. osp.*	*Tot. strutture di ricovero pubbliche*
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*
Italia	*421*	*3*	*82*	*184*	*506*

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)

	Case di cura private accreditate	*Case di cura private non accreditate*	*Totale cc private*
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*
Italia	*539*	*64*	*603*

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

	Numero Mmg 2008	*Variazione 97/08*	*Numero Pls 2008*	*Variazione 97/08*
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%
Italia	*46.510*	*-2,04%*	*7.649*	*17,39%*

Fonte: elaborazioni Oasi su dati del Ministero della Salute.