

Paolo Ferrario www.segnalo.it p.ferrario@tin.it	Università di Milano - Bicocca Laurea in Servizio Sociale, Laboratorio Politiche legislative e servizi sociali: metodi di analisi e casi pratici, Ottobre/Dicembre 2010 7° Unità Didattica: <i>La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia</i>
--	---

Paolo Ferrario, La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia

Questa dispensa riprende la lezione del 26 novembre 2010.

Sull'argomento segnalò che sono stati pubblicati i seguenti miei saggi:

- **Governmento della rete o governo delle reti? Il nodo irrisolto dell'integrazione**, in **Il modello lombardo di welfare, continuità, riassetamenti, prospettive**, a cura di Giuliana Carabelli e Carla Facchini, FrancoAgnelli editore, 2010, p. 159-176
- Paolo Ferrario, **Servizi sociali e sociosanitari in Lombardia, in Prospettive sociali e sanitarie n. 1, 15 gennaio 2009, pagg. 3-7**
- Ferrario Paolo, "**Servizi sociali e riorganizzazione del servizio sanitario in Lombardia**" in Mo.V.I. Fogli di informazione e di coordinamento n. 6 1997, p. 6-11

**LE RIFORME DELLA COSTITUZIONE
DEL PERIODO 2001-2005
MODIFICANO ANCHE IL SIGNIFICATO
DELLE REGOLE-QUADRO DELLA LEGGE 328/2000**

- L.C. 3/2001

- Riforma della Costituzione 2004/2005

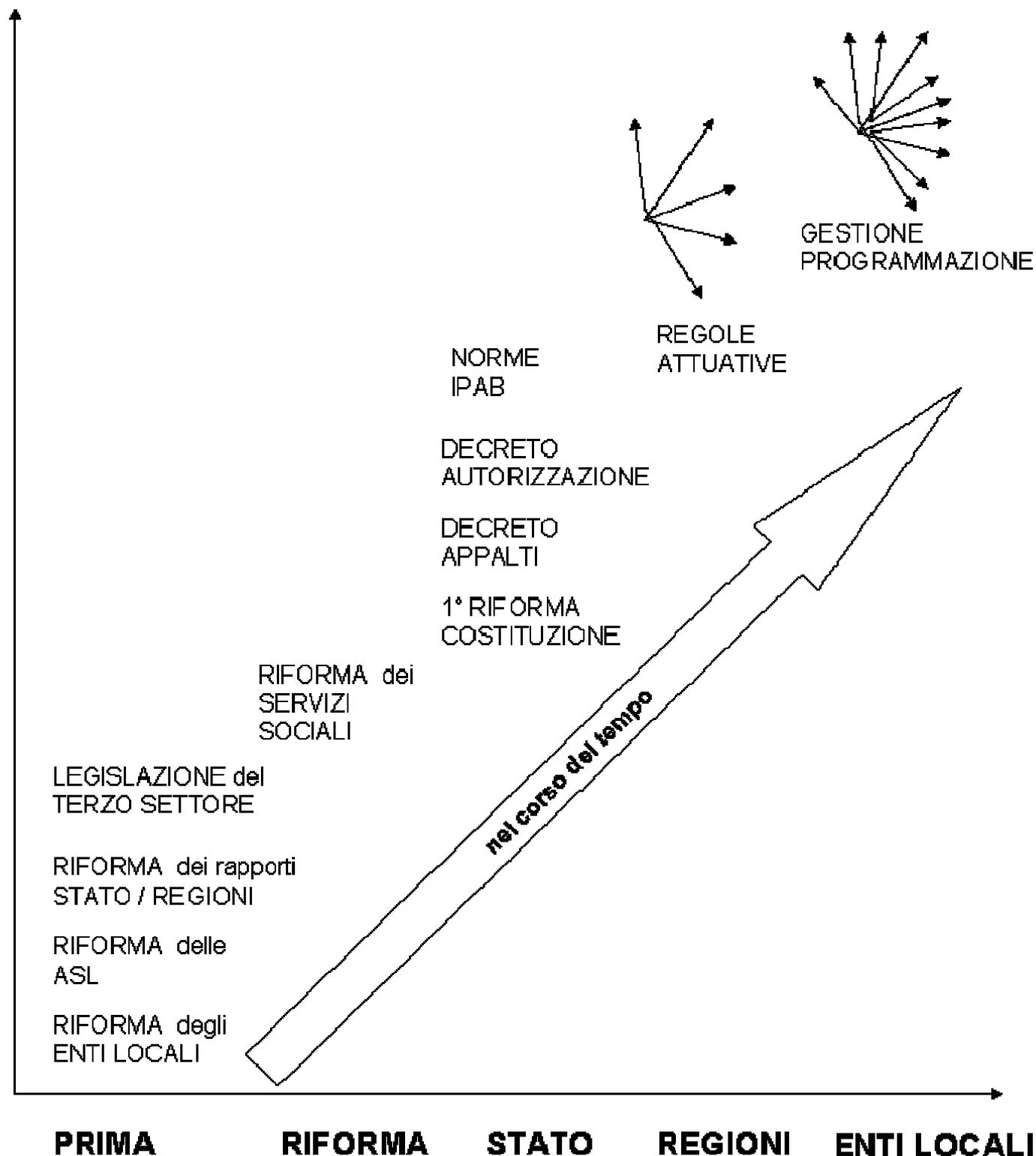


IN PARTICOLARE:

- **SI ATTENUA LA SUA FORZA DI “LEGGE QUADRO”**
- **MA SI MANTENGONO E RAFFORZANO:**
 - **LE SUE FUNZIONI SULLA “CULTURA DEI SERVIZI”**
 - **LE SUE FUNZIONI DI ORIENTAMENTO**

ARTICOLAZIONE DEI PROCESSI REALIZZATIVI DELLA RIFORMA DEI SERVIZI SOCIALI

Sull'asse orizzontale sono indicati, in serie temporale, i soggetti istituzionali;
Sull'asse verticale sono indicate le specifiche politiche legislative ed amministrative



LOMBARDIA

Popolazione:	9.121.714
Numero famiglie residenti:	3.652.954
Superficie (kmq):	23.857
Densità demografica (kmq):	382
Numero di comuni:	1.546
- Montagna	475
- Collina	321
- Pianura	750
Numero province	11
Numero aziende sanitarie	15
Numero distretti sanitari	96



Indicatori demografici

<i>Indice</i>	<i>Valore</i>	<i>N. indice (Italia=100)</i>	
Indice di vecchiaia	138,0	105,0	↗
Numero medio di figli per donna	1,2	97,6	↘
Indice di carico di cura	47,3	88,9	↘
Percentuale di popolazione ≥ 75 anni	7,8	93,7	↘
Indice di immigrazione extracomunitaria	3,1	144,5	↗
Indice di mascolinità della popolazione anziana	64,7	92,9	↘

Paolo Ferrario www.segnalo.it p.ferrario@tin.it	Università di Milano - Bicocca Laurea in Servizio Sociale, Laboratorio Politiche legislative e servizi sociali: metodi di analisi e casi pratici, Ottobre/Dicembre 2010 <p style="text-align: right;">7° Unità Didattica: <i>La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia</i></p>
--	--

Alcuni INDICATORI DEMOGRAFICI

- **Indice di Vecchiaia: Popolazione ≥ 65 / Popolazione 0-14 in %**
è l'indice classico per misurare il grado di vecchiaia della popolazione, l'allungamento progressivo della speranza di vita comporta un diverso significato dell'indice rispetto al passato.
Va letto in modo complementare con l'indice della popolazione ultra75enne
- **Numero medio di figli per donna: nati vivi / numero donne che li hanno generati**
Misura il grado di fecondità e la "capacità di sostituzione delle generazioni"
- **Indice del carico di cura: Popolazione 0-14 + Popolazione ≥ 75 / Popol. 30-59 in %**
Fornisce una misura del carico assistenziale della prima e quarta età sulla età di mezzo o adulta
- **Percentuale di popolazione ultra75enne: Popolazione ≥ 75 / Popolazione totale in %**
Indica la percentuale di grandi anziani sul totale della popolazione
- **Indice di immigrazione extracomunitaria**
Indica la % di immigrati extracomunitari con permesso di soggiorno
Sul totale della popolazione residente
- **Indice di mascolinità nella popolazione anziana:**
Popolazione maschile ≥ 65 / Popolazione femminile ≥ 65 in %
È un indicatore di bisogno reale o potenziale della popolazione anziana e si basa sul fatto che normalmente gli anziani maschi sono meno in grado di provvedere e a se stessi rispetto alle donne della stessa età

REGIONE LOMBARDIA: FASI DI SVILUPPO DELLE POLITICHE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

1973-1980	LEGGI DI SETTORE: ANZIANI, ASILI NIDO, CONSULTORI, HANDICAP, ...
1980	ASSETTO ISTITUZIONALE ED ORGANIZZATIVO DELLE USSL - Unità Socio- Sanitarie Locali
1982-1986	PRIME DEFINIZIONI DELL' ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI A LIVELLO LOCALE
1986	LEGGE DI RIORDINO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI: LR n. 1 1986
1988-1989	- PRIMO PIANO SOCIO-ASSISTENZIALE - PROGRAMMI DI ZONA DEI SERVIZI
1989-	VARIE PROROGHE DEL 1° PIANO SOCIO - ASSISTENZIALE
1993	PRIMA RIZONIZZAZIONE DELLE ASL
1997	ESPLICITAZIONE DEL MODELLO DI POLITICA SOCIO-SANITARIA: RIORGANIZZAZIONE delle AZIENDE SANITARIE LOCALI e delle AZIENDE OSPEDALIERE LR n. 31/1997
2000	RIORDINO DEL SISTEMA DELLE AUTONOMIE LOCALI
2001-2004	• ATTUAZIONE PER VIA AMMINISTRATIVA DELLA LEGGE 328/2000: "GOVERNO" DEL FONDO SOCIALE • SOSTEGNO ALLE FUNZIONI SOCIALI ed EDUCATIVE DELLE PARROCCHIE • PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2002-2004 • RIORDINO DELLE IPAB E LORO TRASFORMAZIONE IN ASP Aziende Servizi alla Persona o FONDAZIONI, Lr 1/2003 • SERVIZI PER DISABILI: SEPARAZIONE CSE/CDD
2004-2008	• POLITICHE REGIONALI PER I MINORI: ESPLICITAZIONE DEL MODELLO dei 3 sottosistemi Lr 34 2004 • PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2007-2009
2008	"GOVERNO DELLA RETE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA IN AMBITO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO LR n. 3/2008 e DGR attuative
2009	TESTO UNICO delle leggi regionali in materia di SANITA' LR n. 33 2009

STATO E REGIONE LOMBARDIA: COMPARAZIONE STORICA DELLE POLITICHE DEI SERVIZI

STATO

REGIONE LOMBARDIA

ANNI '80

**RALLENTAMENTO DELL'AZIONE
LEGISLATIVA
RILEVANZA DEL DECRETO SUI
SERVIZI SOCIALI DI RILEVO SANITARIO
DPCM 8.8.85**

**FORTE E SIGNIFICATIVA
RIORGANIZZAZIONE DEI
SERVIZI SOCIALI
LR 1.1986**

ANNI '90

**FORTISSIMA AZIONE LEGISLATIVA
SU TUTTI I SETTORI DELLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE
E DEL PRIVATO SOCIALE**

**SITUAZIONE DI ATTESA E DI
GOVERNO DELL'ESISTENTE**

1997 - 2001

• **"LEGGI BASSANINI": MASSIMO
DECENTRAMENTO AMMINISTRATIVO
A COSTITUZIONE INVARIATA
L. 59.1997; L.127.1997; DGLS 112.1998**

**RIORGANIZZAZIONE DEL
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
LR 31.1997**

• **RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE
Decreto Legislativo 229/1999**

• **ORDINAMENTO degli ENTI LOCALI
Decreto Legislativo 267/2000**

• **RIFORMA dei SERVIZI SOCIALI
Legge 328/2000**

**RIFORMA del titolo V COSTITUZIONE
LC 3/2001**

dal 2001

• **RIORDINO delle AUTONOMIE LOCALI
In LOMBARDIA, Legge Regionale 1/2000**

• **ATTUAZIONE AMMINISTRATIVA DELLA
LEGGE 328/2000**

• **RIORDINO delle IPAB/ASP/FONDAZIONI**

• **PIANI SOCIO SANITARI:**
• 2002/2004
• 2006-2008

• **LEGGI REGIONALI ed ATTI AMMINISTRATIVI
sulle reti sanitarie, socio sanitarie e sociali**

TENDENZE DI POLITICA LEGISLATIVA DELLA REGIONE LOMBARDIA DOPO IL 1997

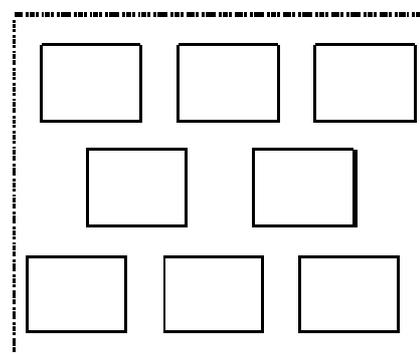
- **UNA PARTICOLARE INTERPRETAZIONE DEL "PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETA'"**
- **IL PROGRESSIVO RAFFORZAMENTO DELLE FORME AMMINISTRATIVE DELL'ACCREDITAMENTO**
- **IL RIORDINO DELLE AUTONOMIE LOCALI E LA DIFFERENZIAZIONE FRA POLITICHE SANITARIE E POLITICHE SOCIALI**
- **LA PARTICOLARE MODALITA' DI REALIZZAZIONE DELLA LEGGE 328/2000**
- **IL RUOLO ATTRIBUITO AL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI TRAMITE "VOUCHER"**
- **IL RAFFORZAMENTO DEL MODELLO LOMBARDO TRAMITE I PIANI SOCIO-SANITARI**
- **IL RIORDINO DELLE IPAB E LORO TRASFORMAZIONE IN FONDAZIONI**
- **LA PARTICOLARE INTERPRETAZIONE DELLA "INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA"**
- **LA RIORGANIZZAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI PER I MINORI**
- **IL RIORDINO DELLE FUNZIONI DI CONTROLLO E VIGILANZA**
- **LA RIORGANIZZAZIONE COMPLESSIVA DELLA RETE DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI, SOCIALI**

REGIONE LOMBARDIA IL MODELLO DI POLITICA DEI SERVIZI RINTRACCIABILE NELLA LEGGE N. 1/1986

RETE di OFFERTA DEI SERVIZI SOCIALI



Regolazione
→



- **RETE DI 86 USSL**
- **SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE DELLE USSL**
- **LEGAME COMUNI – USSL FACILITATO DALLE DIMENSIONI DEI DISTRETTI**
- **PIANI SOCIO-ASSISTENZIALI**
- **FLUSSI DI SPESA SU FONDO SOCIALE REGOLATI CON PROGRAMMAZIONE ANNUALE**

- **STANDARDIZZAZIONE DELLA RETE**
- **INDIVIDUAZIONE DI TIPOLOGIE DI SERVIZIO**

Paolo Ferrario www.segnalo.it p.ferrario@tin.it	Università di Milano - Bicocca Laurea in Servizio Sociale, Laboratorio Politiche legislative e servizi sociali: metodi di analisi e casi pratici, Ottobre/Dicembre 2010 <p style="text-align: right;">7° Unità Didattica: <i>La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia</i></p>
--	--

**LEGISLAZIONE SOCIO-SANITARIA
DELLA REGIONE LOMBARDIA
Legge regionale 6 dicembre 1999 n. 23
Politiche regionali per la famiglia**

- **CONTESTO**
 - Le politiche della “sussidiarietà orizzontale”
 - Diritto di libertà di scelta della famiglia

- **OBIETTIVI**
 - Politiche per la famiglia
 - » Casa
 - » Maternità e paternità
 - » Prevenzione interruzione volontaria della gravidanza
 - » Sostegno ai consultori privati

- **REGOLE CHIAVE**
 - Fondi finalizzati
 - » Accesso alla prima casa
 - » Potenziamento servizi socio-educativi
 - » Promozione associazionismo familiare

Paolo Ferrario www.segnalo.it p.ferrario@tin.it	Università di Milano - Bicocca Laurea in Servizio Sociale, Laboratorio Politiche legislative e servizi sociali: metodi di analisi e casi pratici, Ottobre/Dicembre 2010 <p style="text-align: right;">7° Unità Didattica: <i>La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia</i></p>
--	---

**LEGISLAZIONE SOCIO-SANITARIA
DELLA REGIONE LOMBARDIA**
Legge regionale 11 febbraio 1999 n. 8
**Interventi regionali a sostegno del funzionamento
delle scuole materne autonome**

- **CONTESTO**
 - Le politiche della "sussidiarietà orizzontale"
- **OBIETTIVI**
 - "libertà di educazione"
- **REGOLE CHIAVE**
 - Contributi annuali per sostenere i costi di gestione delle scuole materne non statali e non comunali
 - Convenzione fra comuni e scuole materne autonome
 - » Durata
 - » Modalità di erogazione
 - » Adempimenti
 - » Indirizzi per le rette
 - » I comuni che hanno stipulato le convenzioni fanno domanda al presidente della giunta regionale

Paolo Ferrario www.segnalo.it p.ferrario@tin.it	Università di Milano - Bicocca Laurea in Servizio Sociale, Laboratorio Politiche legislative e servizi sociali: metodi di analisi e casi pratici, Ottobre/Dicembre 2010 <p style="text-align: right;">7° Unità Didattica: <i>La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia</i></p>
--	--

**LEGISLAZIONE SOCIO-SANITARIA
DELLA REGIONE LOMBARDIA**
Legge regionale 23 novembre 2001 n. 22
**Azioni di sostegno e valorizzazione della funzione sociale
ed educativa svolta dalle parrocchie mediante gli oratori**

- **CONTESTO**
 - Le politiche della "sussidiarietà orizzontale"

- **OBIETTIVI**
 - Sistema integrato a favore dell'area giovanile
 - Sostegno alla funzione educativa svolta dalle parrocchie tramite l'oratorio

- **REGOLE CHIAVE**
 - Finanziamento alle diocesi lombarde
 - » Protocollo d'intesa fra regione e diocesi
 - Oggetti:
 - » Sostegno alla formazione
 - » Incentivi a ricerche e metodologie d'intervento
 - » Sostegni a iniziative e progetti interdiocesani

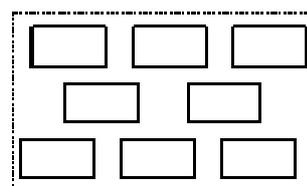
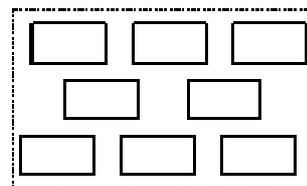
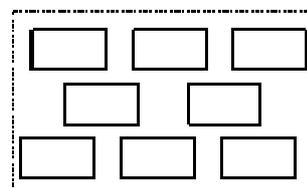
REGIONE LOMBARDIA

IL MODELLO DI POLITICA DEI SERVIZI RINTRACCIABILE NELLA LR N. 33/2009 e LR N. 3/2008

RETE di OFFERTA DEI
- SERVIZI SANITARI
- SERVIZI SOCIOSANITARI
- SERVIZI SOCIALI,



**Regolazione
differenziata
di tre sistemi
di servizi**



- **RETE DI 15 Asl**
- **DIPARTIMENTO ASSI ALL'INTERNO DEL SISTEMA ASL**
- **LEGAME COMUNI – ASL
RESO DIFFICILE DALLE DIMENSIONI
DEMOGRAFICHE DELLE ASL
E RELATIVI DISTRETTI**
- **PIANI SOCIO-SANITARI**
- **FORTE ARTICOLAZIONE DEI FLUSSI DI SPESA:**
 - **SOCIALE**
 - **SANITARIA**
 - **SOCIO-SANITARIA**

REGIONE LOMBARDIA IL SISTEMA SANITARIO

ORIENTAMENTI DI POLITICA SANITARIA:

- **AZIENDALIZZAZIONE “SPINTA”:
15 “macro” ASL**
- **FORTE SPECIALIZZAZIONE FUNZIONALE:
NETTA DISTINZIONE fra AZIENDE SANITARIE e
AZIENDE OSPEDALIERE**
- **PARITA’ fra SOGGETTI EROGATORI
PUBBLICI E PRIVATI**
- **DISTINZIONE FRA ASL (quale ENTE CHE PROGRAMMA,
ACQUISTA E CONTROLLA) e altri SOGGETTI EROGATORI
ESTERNI**
- **ACCRESCIUTA IMPORTANZA della formula gestionale dell’
“ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE” dei SERVIZI SANITARI E
SOCIO-SANITARI**
- **DOPPIO RUOLO del DIPARTIMENTO A.S.S.I: PRESIDARE LE
FUNZIONI SOCIO-SANITARIE INTERNE ALL’ENTE E INTERAGIRE
CON I COMUNI, TITOLARI DELLO SVILUPPO DEI SERVIZI
SOCIALI NEL TERRITORIO**
- **ACCRESCIUTA IMPORTANZA DEI DISTRETTI SANITARI
quali SISTEMI ORGANIZZATIVI CHE INTERAGISCONO CON I
COMUNI**

LEGGE REGIONALE N. 31/1997 LA SCELTA CHIAVE DI POLITICA LEGISLATIVA

CONCORRONO ALLA REALIZZAZIONE

DELLA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

GLI ENTI PUBBLICI,

GLI ENTI NON PROFIT,

E I SOGGETTI PRIVATI,

SECONDO LE SPECIFICHE LORO PECULIARITA'.

E' PROMOSSA

LA PIENA PARITA' DI DIRITTI E DI DOVERI

FRA SOGGETTI EROGATORI ACCREDITATI DI DIRITTO PUBBLICO

E DI DIRITTO PRIVATO,

NELL'AMBITO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Fonte: art. 1 , comma 1, punto e)

IL LEGISLATORE LOMBARDO

PIU' VOLTE AFFERMA CHE

IL SISTEMA SOCIO-SANITARIO DELLA REGIONE

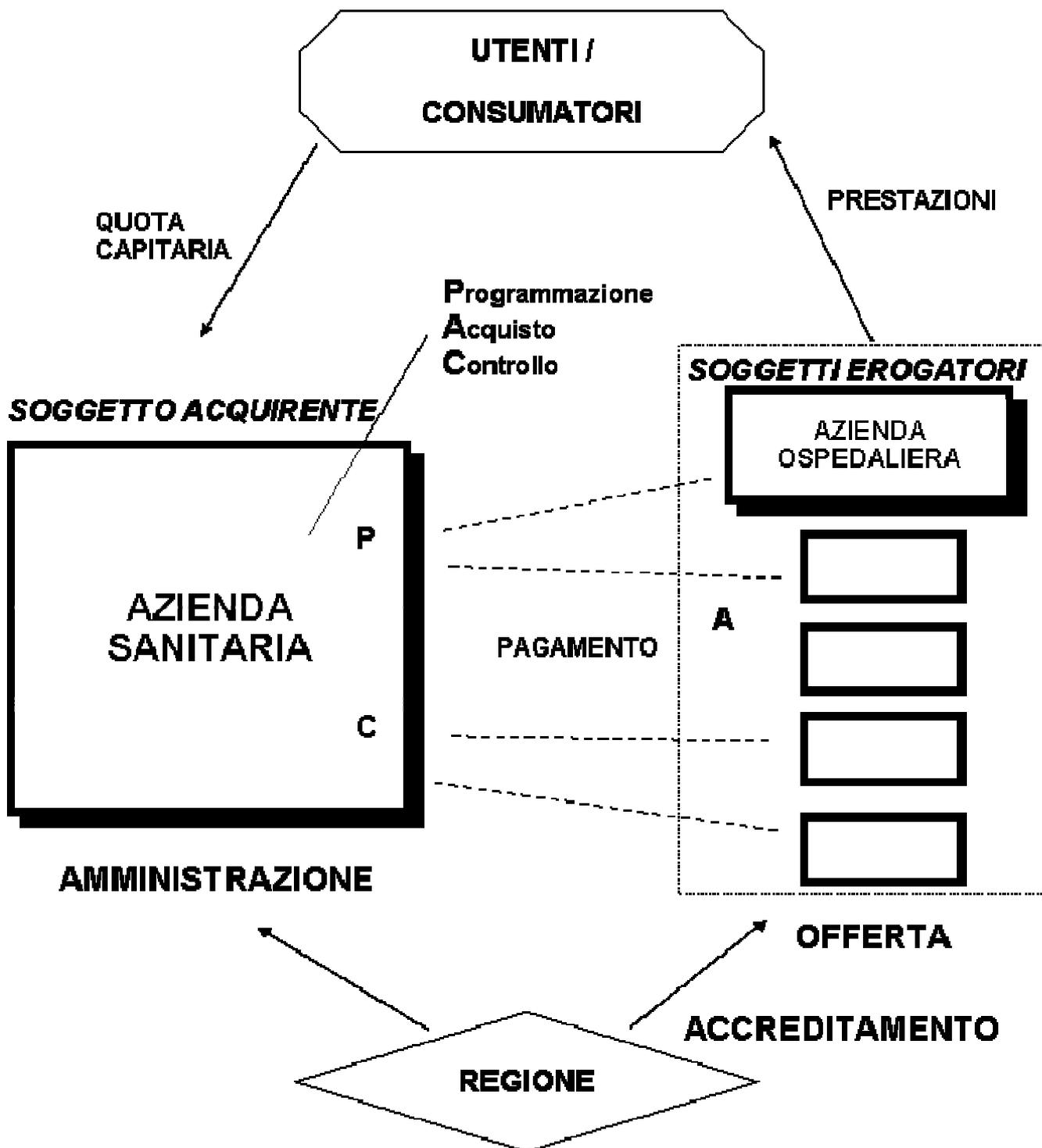
E' BASATO SUL METODO **PAC:**

- **P**ROGRAMMAZIONE (dei servizi)
- **A**CQUISTO (di servizi da parte dei soggetti erogatori)
- **C**ONTROLLO (dell'esistenza e mantenimento degli standard)

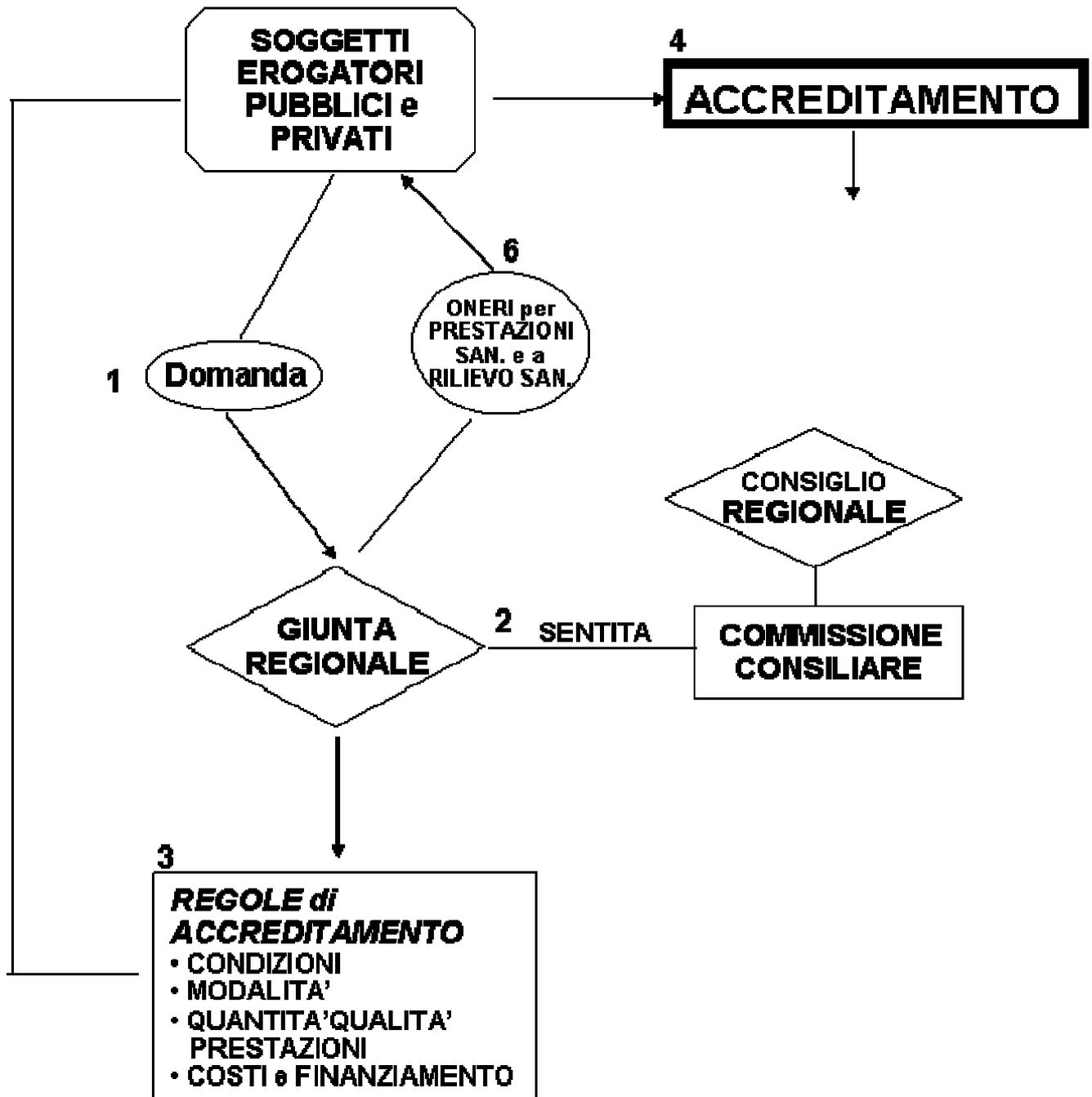
Il successivo Grafico mostra questa scelta di politica legislativa

In forma di Mappa

REGIONE LOMBARDIA IL SISTEMA SOCIO -SANITARIO



REGIONE LOMBARDIA IL SISTEMA DELL' ACCREDITAMENTO



Paolo Ferrario www.segnalo.it p.ferrario@tin.it	Università di Milano - Bicocca Laurea in Servizio Sociale, Laboratorio Politiche legislative e servizi sociali: metodi di analisi e casi pratici, Ottobre/Dicembre 2010 <p style="text-align: right;">7° Unità Didattica: <i>La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia</i></p>
--	---

Il caso della Regione Lombardia si distingue fra gli altri per alcuni caratteri distintivi:

- a) una specifica cultura di governo del sistema sanitario;
- b) il grande investimento sul comparto sociosanitario;
- c) il forte dirigismo di tipo amministrativo (delibere di giunta, direttive dirigenziali).

Il modello di politica sociale del legislatore lombardo ha avuto modo di essere creato e consolidato attraverso l'azione di tre consecutive maggioranze stabili, favorite dalla elezione diretta del Presidente della Regione. Questa situazione di stabilità legislativa ed amministrativa ha creato consenso attorno alle scelte e ha creato quell'insieme di competenze operative (dirigenti, funzionari, operatori, studiosi, consulenti, presidenti di associazioni, organizzatori della società civile) che hanno ulteriormente rafforzato il modello di governo. In una recente pubblicazione dell'Irer (Brugnoli Alberto, Vittadini Giorgio, *La sussidiarietà in Lombardia: i soggetti, le esperienze, le policy*, Guerini e Associati, Milano 2008, p. 184) è possibile individuare la retorica ideologica che alimenta e sostiene i meccanismi regolativi che caratterizzano questa "via amministrativa" alla gestione dei servizi alla persona, perché di questo si tratta: di un modo di gestire i flussi di spesa. Si contrappone una "antropologia negativa", individuata nello "statalismo oggi dominante" e nel "liberalismo neoclassico", per elogiare una "antropologia positiva", ravvisata esclusivamente nella dottrina sociale della chiesa e di alcune sue componenti. Fra le altre affermazioni è interessante questa: "Il principio [della sussidiarietà] si basa sull'ipotesi che la persona, singola o associata ad altre persone, sia potenzialmente in grado di far fronte ai bisogni collettivi e soddisfarli. Si tratta di una prospettiva che parte da un punto positivo e non negativo ... Parlare di sussidiarietà significa, quindi, riporre al centro dell'azione sociale, economica e politica un soggetto umano dotato di un desiderio di bene, che è personale e collettivo allo stesso tempo, e teso a vivere relazioni finalizzate a realizzare tale bene" (Op. Cit. p. 23).

I caratteri distintivi del modello sanitario e socio-sanitario lombardo elaborati nel periodo 1997-2008 sono individuabili nei seguenti punti strategici:

- forte processo di aziendalizzazione del sistema sanitario: 15 Asl di grandi dimensioni demografiche per una popolazione di più di 9 milioni di abitanti
- netta distinzione funzionale fra la rete delle Asl e la rete delle Aziende Ospedaliere
- distinzione di ruolo fra le Asl (quali enti che programmano, acquistano e controllano) e i soggetti erogatori accreditati che hanno la funzione di produrre servizi in una situazione di concorrenza regolata dai volumi dei flussi di spesa
- piena parità di diritti e doveri fra soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato (LR n. 31/1997, art. 1, comma 1, punto e)

Paolo Ferrario www.segnalo.it p.ferrario@tin.it	Università di Milano - Bicocca Laurea in Servizio Sociale, Laboratorio Politiche legislative e servizi sociali: metodi di analisi e casi pratici, Ottobre/Dicembre 2010 <p style="text-align: right;">7° Unità Didattica:</p> <p style="text-align: center;"><i>La politica dei servizi sanitari e sociali nella Regione Lombardia</i></p>
--	---

- attribuzione di ruolo al sotto-sistema organizzativo dei Dipartimenti ASSI per il governo del comparto sociosanitario

- legislazione che ha favorito la trasformazione delle Ipab in Fondazioni di diritto privato (LR n. 3/2003)

- accresciuta importanza della formula dell' "accreditamento istituzionale" dei servizi sanitari e socio-sanitari quale formula amministrativa tesa a favorire la libera scelta del cittadino consumatore

- perseguimento dell'obiettivo di distinguere nettamente i confini fra le "reti di offerta sociale", "reti d'offerta sociosanitaria" e "reti d'offerta sanitaria".

Quest'ultimo orientamento è particolarmente chiaro nella Legge regionale 34/2004, Politiche regionali per i minori, dove agli articoli 5, 6 e 7 si procede proprio a definire con estrema precisione il campo d'azione di ciascun ambito operativo

La recente Legge regionale n. 3/2008 si colloca dentro questo quadro culturale e normativo.

Ai fini della successiva analisi utilizzo la locuzione "modello di politica dei servizi" per intendere una particolare modalità usata dal legislatore regionale per regolare, mediante norme, l'assetto istituzionale degli enti e le loro relazioni inter-istituzionali finalizzate alla programmazione, produzione ed offerta di servizi.

Poiché la LR 3/2008 pone fine alla più che ventennale LR 1/1986 in materia di servizi socio-assistenziali può essere interessante confrontare i due modelli.

La normativa del 1986 si fondava sui seguenti fattori organizzativi: rete di 85 USSL, ciascuna delle quali con un Servizio di assistenza sociale ; legame inter-istituzionale fra USSL e Comuni facilitato dalla dimensione demografica dei distretti; piani socio-assistenziali e piani dei servizi locali; flussi di spesa su fondo sociale con programmazione annuale; standardizzazione della rete di offerta tramite una precisa individuazione delle unità di offerta definite nello stesso articolato della LR 1/1986 (dall'art. 66 all'89)

La normativa del 2008 si fonda sui seguenti fattori organizzativi: rete di 15 Asl, ciascuna con un Dipartimento Assi; legame inter-istituzionale fra Asl e Comuni reso difficoltoso dalle dimensioni demografiche delle Asl e relativi distretti; piani socio-sanitari; forte articolazione dei flussi di spesa; mancata definizione delle unità di offerta all'interno della legge e delega agli organi esecutivi e dirigenziali della regione per la loro definizione, strutturazione e profili funzionali.

AMBITO TERRITORIALE PROVINCIALE

RETE DEI COMUNI

