

**La ricostruzione della spesa  
socio-sanitaria integrata nei distretti  
della Regione Emilia-Romagna nel  
2010**

*Francesco Bertoni, Paolo Bosi,  
Marilena Lorenzini*

CAPPaper n. 101  
febbraio 2013



Università di Modena e Reggio  
Emilia Facoltà di Economia  
Marco Biagi



Università di Bologna  
Dipartimento di Scienze  
Economiche

CAPP - Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche  
Dipartimento di Economia Politica - Università di Modena e Reggio Emilia  
Ufficio 54 - Ala Ovest  
Viale Berengario, 51 41100 Modena - ITALY  
phone: +39 059 2056854 fax: +39 059 2056947  
email [capp@unimo.it](mailto:capp@unimo.it)

# La ricostruzione della spesa socio-sanitaria *integrata* nei distretti della Regione Emilia-Romagna nel 2010

Francesco Bertoni, Paolo Bosi, Marilena Lorenzini

## 1. Introduzione<sup>1</sup>

Obiettivo di questo report è “l’analisi dei problemi delle attuali rilevazioni finanziarie per la valutazione delle politiche sociali nel territorio dell’Emilia-Romagna; elaborazione di linee-guida per la costruzione di un sistema integrato di rilevazioni finanziarie che superino tali difficoltà; ricostruzione sulla base di tali linee-guida delle spese sociali nei vari comparti di intervento e per diversi livelli di governo nel territorio dell’Emilia-Romagna”.

Seguendo le indicazioni concordate nelle fasi di impostazione della ricerca, l’attenzione è concentrata sul comparto della spesa sociale e socio-sanitaria. La ragione di questa focalizzazione dell’interesse trova motivazioni da molteplici punti di vista. La spesa socio-sanitaria è quella che richiede maggiori interventi sia sotto il profilo conoscitivo sia sotto quella degli assetti istituzionali più atti a renderla efficace per la collettività.

L’assetto normativo emerso dalla legge 42 del 2009 e dei successivi decreti non ha purtroppo sancito in modo chiaro il profilo e i confini di questa area di spesa, che a differenza di quella più rilevante dal punto di vista quantitativo e politico, quella sanitaria, rischia di restare nel cono d’ombra da cui non è mai realmente uscita dall’approvazione della L.328 del 2000. Anche nelle realtà, come quelle della Regione E-R, più attente alle esigenze di realizzare un efficace integrazione dell’area socio-sanitaria, lo scarso aiuto in questa direzione fornito dalla normativa del processo di federalismo finisce per rallentare la messa in atto di strumenti di programmazione adeguati.

Una ricognizione a livello regionale, funzionale a questi obiettivi, è quindi altamente auspicabile e può fornire un contributo conoscitivo importante nel processo complesso di definizione dei livelli essenziali di questo tipo di prestazioni.

Anche indipendentemente da considerazioni connesse al processo di federalismo in corso, la definizione di un quadro di rilevazioni appropriate della spesa socio-sanitaria conserva una indiscutibile utilità, se esso consente di pervenire ad una definizione della spesa sociosanitaria più comprensiva di quella usualmente individuata nelle fonti statistiche nazionali e regionali. Tale integrazione, come si vedrà nel seguito, è particolarmente rilevante con riguardo a

---

\* Rispettivamente Provincia di Bologna, Servizio politiche sociali e per la salute; CAPP, Università di Modena e Reggio Emilia; Fondazione Ermanno Gorrieri per gli studi sociali.

<sup>1</sup> Gli autori ringraziano: Maura Forni, Responsabile del servizio coordinamento politiche sociali e socio educative, programmazione e sviluppo del sistema dei servizi; Augusta Nicoli, Responsabile area comunità, equità e partecipazione, area innovazione sociale, Agenzia Sociale e Sanitaria; Fabrizia Paltrinieri, Area comunità, equità e partecipazione, area innovazione sociale, Agenzia Sociale e Sanitaria; Milena Michielli, Servizio sistema informativo sanità e politiche sociali; Marilia Maci, Servizio programmazione economico finanziaria; Lucia Nironi, Servizio programmazione economico finanziaria.

componenti di spesa sanitaria che sono complementari all'erogazione di servizi per persone non autosufficienti.

In secondo luogo l'utilità di questa ricognizione appare particolarmente preziosa se essa è condotta al livello territoriale, il distretto, che ormai costituisce il punto di riferimento appropriato della politiche pubbliche.

La conoscenza disaggregata per tipologia di servizi e per distretti della spesa può infatti fornire le informazioni di base intorno alle quali costruire momenti più innovativi e partecipati del monitoraggio della spesa stessa – operazioni cioè di *benchmark* - attraverso il coinvolgimento degli operatori responsabili a livello distrettuale nella valutazione delle ragioni che possono spiegare la variabilità della spesa stessa valutata possibilmente con riferimento ad appropriati sottoinsiemi di popolazione di riferimento.

In terzo luogo una riflessione sulle caratteristiche del modello di welfare state della regione E-R, il c.d. welfare-mix , in cui, pur nell'ambito di una forte regia pubblica, è ampiamente diffusa la partecipazione di molteplici attori nell'offerta dei servizi, induce a ritenere indispensabile, nella definizione delle rilevazioni di spesa e di offerta dei servizi, una distinzione tra soggetti che contribuiscono al finanziamento e soggetti che contribuiscono alla produzione dei servizi sociali.

## **2. Proposta di uno schema di classificazione per la spesa socio-sanitaria**

La stima di un aggregato relativo alla spesa sociale e sociosanitaria erogata dai vari enti territoriali e dai cittadini non è semplice. Ad oggi non esistono, infatti, fonti informative che siano in grado di ricostruire quanto complessivamente si spende per le politiche sociali e socio-sanitarie, così come definite dalla legge 328/00 e dalla normativa successivamente introdotta dalla Regione Emilia-Romagna<sup>2</sup>.

Tutte le fonti informative esistenti – siano esse nazionali o regionali – permettono infatti di ottenere solo una quota del totale delle risorse necessarie per l'erogazione dei servizi alla persona. Una ricostruzione dell'aggregato complessivo viene effettuata nei Piani di Zona, ma unicamente su dati di spesa a preventivo. In altre parole, una fonte informativa che permetta di quantificare quanto si spende complessivamente a consuntivo, tra risorse private e pubbliche, in Emilia-Romagna, per i servizi, non c'è.

La ricchezza (che in alcuni casi diviene ridondanza) dei sistemi informativi esistenti permette però di ricomporre questo quadro allargato e consente di definire, anche se in modo a volte complesso, un aggregato che di in questo rapporto si definisce spesa socio-sanitaria integrata.

L'attività di ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata, di fatto, consiste nella redazione di una sorta di "bilancio consolidato" delle attività dell'area sociale e socio-sanitaria, così come definite dalla legge 328/00 sopra richiamata ed è calcolata sul perimetro dei servizi all'interno del sistema di welfare governato dal settore pubblico. Ciò significa che l'ambito di interesse

---

<sup>2</sup> Ciò non significa che negli anni recenti non vi siano stati tentativi di costruzione di dati, anche se solitamente su aree delimitate, in sintonia con quanto proposto in questo rapporto. Si vedano ad esempio Bosi, Manganiello, 2008; Bertoni, Bosi, Lorenzini, 2009; Bertoni, Bosi, Lorenzini, Silvestri, 2010.

della ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata non riguarda solo i servizi gestiti direttamente dal settore pubblico, ma anche i servizi che con il settore pubblico interagiscono, attraverso i meccanismi del convenzionamento (per i servizi all'infanzia) e dell'accreditamento (per una parte delle strutture socio-sanitarie).

Rimangono escluse dalla ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata i servizi offerti a libero mercato, che pure rappresentano, in particolare nell'area anziani, una quota non trascurabile dell'offerta complessiva. Nel paragrafo 6 si cercherà di fornire una stima delle risorse che gli utenti spendono in queste strutture, in modo da avere una informazione aggiuntiva rispetto al quadro offerto dalla spesa socio-sanitaria integrata.

Lo schema proposto tocca quindi i seguenti aspetti:

- articolazione dei servizi censiti a livello distrettuale
- individuazione della spesa sociale integrata
- articolazione della spesa tra soggetti produttori e finanziatori.

#### *I servizi considerati*

Con riferimento ai servizi considerati nella ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata si assume come rilevante la classificazione adottata nei Piani di Zona, definite in base alla legge 328/00 e riprese dall' "Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati", condotta dall'Istat. Pertanto, l'allargamento della spesa considerata riguarda quei soggetti che rientrano nell'erogazione dei servizi all'interno delle aree considerate.

La classificazione più aggregata (primo digit) è quindi la seguente

- Famiglia e minori
- Disabili
- Dipendenze
- Anziani
- Immigrati e nomadi
- Povertà, disagio adulto e senza fissa dimora
- Multiutenza

Ad un livello più dettagliato è possibile individuare 278 voci di spesa, corrispondenti ad altrettanti servizi erogati, quelle stesse previste dall'Indagine Istat sopra citata.

#### *La spesa "integrata"*

La definizione di spesa qui adottata è quella che d'ora in poi verrà indicata come spesa "integrata". Con tale termine intendiamo la spesa socio-sanitaria dei comuni e la compartecipazione utenti censite dall'Indagine dell'Istat sui comuni, integrata con le risorse erogate dal sistema sanitario (attraverso i diversi fondi esistenti: Frna o Fsr), per il finanziamento di alcune tipologie di servizi e con le risorse utilizzate dagli utenti per concorrere al pagamento dei servizi.

Non v'è dubbio che la delimitazione delle aree coinvolte (o, più precisamente, di quali servizi considerare al loro interno), soprattutto nel confine tra spesa sociale e sanitaria, possa essere discutibile. In questo rapporto ci poniamo l'obiettivo di delineare con chiarezza un metodo

attraverso il quale ricostruire il complesso della spesa socio-sanitaria integrata *articolabile per distretto*, l'ambito territoriale nel quale si effettua la programmazione dei servizi. L'inclusione di eventuali altre componenti di spesa, una volta delineata la metodologia di ricostruzione del complesso delle risorse erogate, potrà pertanto essere effettuata in un secondo momento se i sistemi di rilevazione regionale potranno essere affinati in tal senso<sup>3</sup>. Pertanto, nel corso del paragrafo 4, l'analisi distrettuale sarà condotta integrando unicamente la spesa sanitaria delle aree anziani e disabili, le uniche per le quali è possibile una disaggregazione distrettuale.

Nel paragrafo 5 invece vengono incluse anche le spese sanitarie delle altre aree di bisogno, presentando una breve analisi per provincia. La scelta effettuata con riferimento a quanta spesa sanitaria includere nell'analisi (che si traduce nella scelta sui servizi da considerare) si basa sulla classificazione adottata dalla 328/00 e sul funzionamento dei servizi sociali e socio-sanitari.

#### *Produttori e finanziatori*

In questa analisi si possono identificare cinque grandi gruppi di attori che operano sul mercato dei servizi socio-sanitari pubblici:

1. i comuni (singoli o associati);
2. l'azienda sanitaria;
3. gli utenti che usufruiscono del servizio o i loro familiari;
4. le Asp;
5. gli enti privati e no profit, per i posti convenzionati.

L'individuazione dei gruppi di attori che operano sul mercato dei servizi socio-sanitari pubblici e la ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata permettono di condurre una analisi dettagliata su chi finanzia il sistema dei servizi e chi tali servizi produce.

Per quanto riguarda la produzione del servizio, essa viene svolta principalmente dai Comuni e unioni (in forma diretta o mediante esternalizzazione/trasferimenti ad Asp, enti non profit e enti privati).

Queste spese non esauriscono l'offerta dei servizi perché una parte (che esclude i trasferimenti che le Asp ricevono dai comuni e che quindi risultano già contabilizzate) è fornita anche dalle Asp e dai soggetti privati e no profit convenzionati, che utilizzano anche risorse provenienti da altri soggetti.

Una terza componente dell'offerta di servizi è attribuibile alle Ausl, che sostengono spese per servizi sociali finanziandole direttamente (ad esempio le spese per infermieri e medici, o per servizi di riabilitazione gestiti direttamente dall'Ausl).

La somma di queste spese rappresenta il costo complessivo dei servizi e la loro articolazione per ente produttore.

Per rispondere in modo esauriente alla domanda di chi paga per i servizi sociali prodotti è poi necessario tenere conto dei trasferimenti che intercorrono tra enti.

Come già detto sopra, i comuni ricevono trasferimenti dall'Ausl e dai cittadini utenti dei servizi.

---

<sup>3</sup> Ci riferiamo in particolare alle componenti di spesa sanitaria, elaborate attraverso il modello COA01, legato alla contabilità analitica delle Aziende Usl.

Le Ausl fanno trasferimenti non solo ai Comuni, ma anche direttamente alle Asp e ai soggetti privati e no profit convenzionati.

I beneficiari dei servizi contribuiscono al costo dei servizi con compartecipazioni che affluiscono ai comuni, alle Asp e agli altri soggetti gestori di strutture convenzionate, privati e no profit.

Infine, le Asp – così come gli altri soggetti gestori, privati e no profit – svolgono la propria attività di produzione di servizi ricevendo mezzi finanziari dai Comuni, dall'Ausl, dagli utenti e da altre entrate tra cui le donazioni di privati. Si tratta di soggetti che non sopportano direttamente alcun costo dei servizi, dato che a fronte delle spese ricevono sempre trasferimenti da parte degli altri attori.

In sintesi, i percorsi dei flussi finanziari che intercorrono tra gli attori che operano sul mercato dei servizi sociali assistenziali, sono i seguenti:

- il comune (singolo o associato) riceve trasferimenti dall'Ausl e le compartecipazioni degli utenti dei servizi;
- le Ausl fanno trasferimenti non solo ai Comuni, ma anche direttamente alle Asp e agli altri enti che operano in regime di convenzione per i posti convenzionati;
- i beneficiari contribuiscono al costo dei servizi con compartecipazioni che affluiscono non solo ai comuni, ma anche alle Asp e agli altri enti che operano in regime di convenzione per i posti convenzionati;
- le Asp e gli altri enti, che operano in regime di convenzione per i posti convenzionati, svolgono la propria attività di produzione di servizi ricevendo mezzi finanziari dai Comuni, dall'Ausl, dagli utenti e da altre fonti, tra cui le donazioni di privati. Le Asp e gli altri enti che operano in regime di convenzione sono istituzioni che – con riferimento ai posti in convenzione – non sopportano direttamente alcun costo proprio dei servizi, dato che a fronte delle spese si hanno sempre trasferimenti da parte degli altri attori.

Gli schemi proposti di seguito (Figure 1a e 1b) rappresentano le relazioni finanziarie tra gli attori del panorama socio assistenziale, evidenziandone i rapporti attraverso l'articolazione della spesa tra funzione di produzione (colore verde) e funzione di finanziamento (colore rosso).

Tra i produttori del servizio troviamo il Comune, l'Azienda Sanitaria, le Asp, con strutture residenziali o centri diurni (per anziani o disabili) e gli enti privati convenzionati (figure in verde).

Il costo è invece sostenuto dal Comune, per la parte di spesa netta (secondo la terminologia dell'indagine Istat, al netto della compartecipazione utenti e del servizio sanitario), dall'Ausl (attraverso oneri a rilievo sanitario e spesa sanitaria), dagli utenti e dai soggetti che effettuano donazioni direttamente alle Asp e ai produttori di servizi privati, che operano in regime di convenzionamento (figure in rosso).

L'insieme degli attori sopra menzionati può ritenersi completo, in quanto considera tutti gli enti (comuni, Ausl e Asp) che appartengono all'aggregato delle Amministrazioni pubbliche.

Fig.1a– Le relazioni finanziarie tra i soggetti produttori

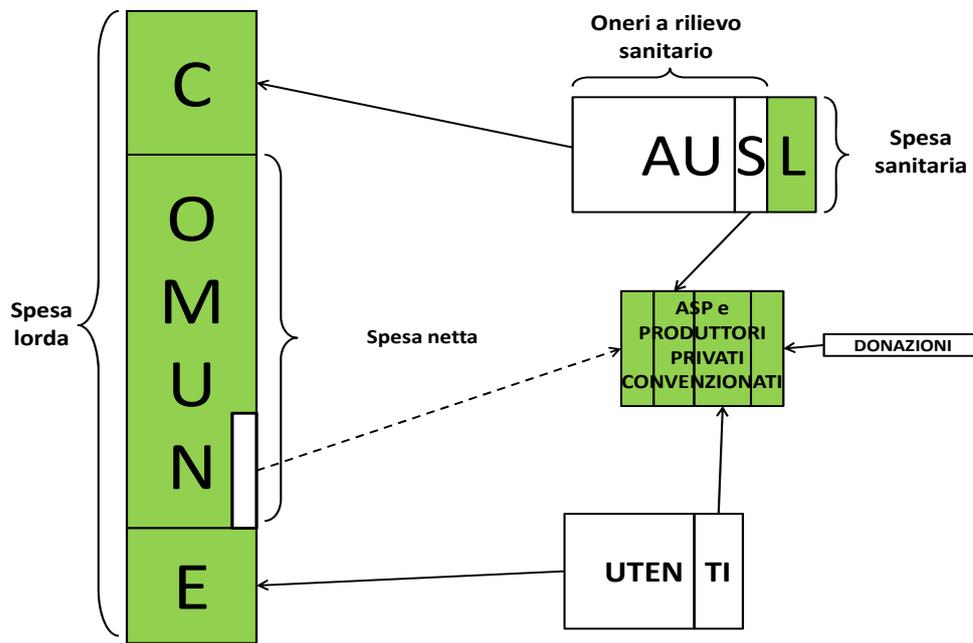
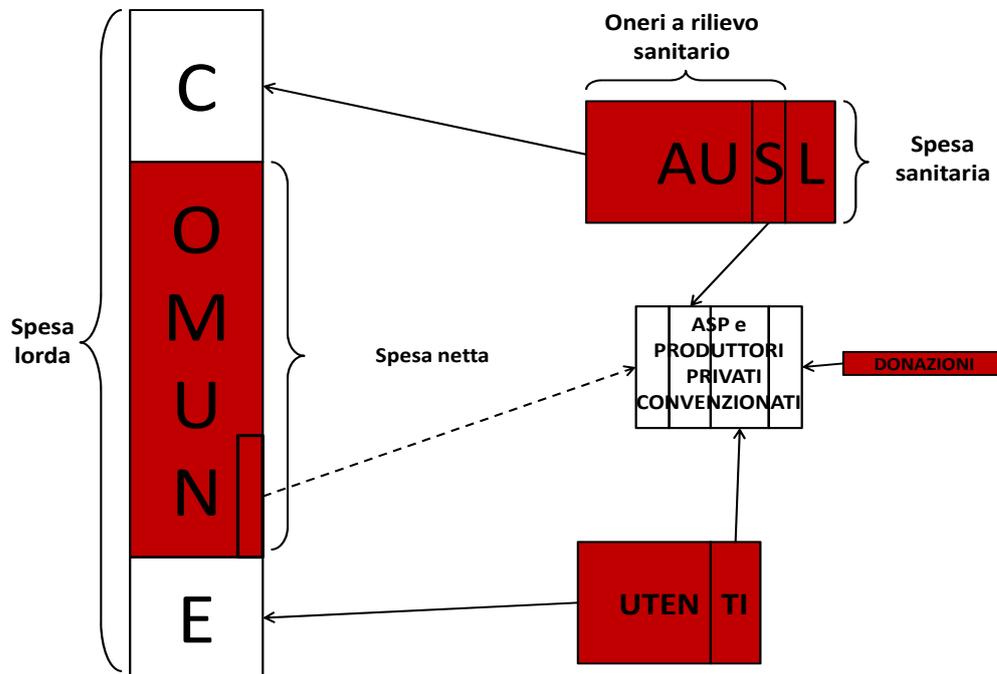


Fig.1b – Le relazioni finanziarie tra i soggetti finanziatori



### 3. Analisi critica delle fonti disponibili

I flussi finanziari che intercorrono tra i soggetti sopra descritti possono essere ricostruiti grazie alle fonti informative disponibili presso l'amministrazione regionale, in modo da ottenere la spesa socio-sanitaria integrata. L'analisi proseguirà considerando le varie parti di cui essa si compone.

#### *La spesa dei Comuni*

La ricostruzione del quadro allargato parte dalla spesa del soggetto al quale, in base all'ordinamento, spetta l'erogazione dei servizi sociali, ovvero i Comuni. La fonte che permette una quantificazione delle spese comunali è l'"*Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati*" condotta dall'Istat annualmente. Tale indagine è resa disponibile con tre anni di ritardo, ma l'amministrazione regionale è in grado di fornire i dati con un anno di anticipo.

L'indagine rileva la spesa a consuntivo per interventi e servizi sociali dei comuni, distinguendo la quota della stessa gestita direttamente o attraverso esternalizzazioni, la quota finanziata da trasferimenti da parte dell'Ausl e il contributo ai servizi ricevuti da parte degli utenti. L'indagine fornisce i dati di spesa articolati secondo una pluralità di criteri, di cui i più rilevanti sono l'area di utenza, la tipologia dell'intervento e la titolarità della gestione.

Per ciascuna combinazione dei criteri di classificazione sopra indicati è rilevata la spesa lorda e, ove possibile e concettualmente non ambiguo, il numero degli utenti e/o il numero delle prestazioni.

La spesa *lorda* rappresenta il complesso delle somme erogate dall'unità di analisi. Include quindi la spesa dei comuni e delle unioni per erogare servizi, sia prodotti direttamente dall'ente, sia offerti attraverso processi di esternalizzazione (da Asp, enti non profit o privati convenzionati con il comune). Essa include anche la compartecipazione al costo dei cittadini, ove presente, e il contributo alla spesa da parte delle autorità sanitarie. Se dalla spesa lorda si sottraggono queste due voci, si ottiene la spesa netta, pari dunque alla differenza tra spesa lorda, compartecipazione utenti e contributo del Servizio sanitario.

La spesa lorda rappresenta la misura più appropriata per valutare il costo di un dato elemento di spesa con riferimento ad un dato universo di destinatari del servizio.

Tuttavia, la modalità di organizzazione del Comune incide sull'attendibilità del dato relativo alla spesa lorda. Se, per fare un esempio, il cittadino paga direttamente al Comune la compartecipazione al costo del servizio, tale somma sarà registrata nei bilanci del Comune e risulterà, quindi, nel conteggio della spesa lorda. Se, invece, il cittadino paga al gestore la compartecipazione al costo del servizio, la somma non sarà registrata nei bilanci del Comune e, di conseguenza, non risulterà nel conteggio della spesa lorda. Queste diverse modalità organizzative esistenti nei territori impattano sulla modalità di rilevazione del dato e inficiano la possibilità di effettuare attività di *benchmarking*, di confronto tra territori.

La spesa *netta* è invece indicativa della misura in cui il finanziamento del servizio grava sul bilancio del Comune e, in quanto tale, confrontabile senza problemi di attendibilità dei dati.

### *La compartecipazione degli utenti*

Per una parte dei servizi considerati, la tariffa prevede la compartecipazione a carico degli utenti. La ricostruzione di questa voce è particolarmente complessa, perché non esiste una fonte informativa che permetta di ottenere un dato complessivo, a causa del numero elevato di enti gestori, ai quali la compartecipazione viene versata. Si possono distinguere i soggetti gestori in tre categorie: Comuni, Asp e soggetti privati convenzionati (cooperative sociali, cooperative, associazioni di volontariato, e così via). Ai fini della ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata, tre sono le parti della compartecipazione che, in base alle fonti informative disponibili, è necessario distinguere:

- compartecipazione degli utenti in strutture socio-educative, socio-assistenziali e socio-sanitarie gestite dal Comune. In questo caso il denaro versato dagli utenti finisce direttamente nelle casse del Comune e quindi transita nel suo bilancio, pertanto il dato può essere recuperato utilizzando l'indagine Istat sopra menzionata;
- compartecipazione degli utenti in strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie gestite da altri soggetti (Asp, cooperative, cooperative sociali, e così via). In questo caso il denaro versato dagli utenti finisce direttamente all'ente gestore e quindi questa parte di compartecipazione può essere calcolata recuperando i dati da un'altra fonte informativa, la *"Rilevazione statistica sui presidi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali"*. Si tratta di una rilevazione del programma statistico nazionale Istat, condotta annualmente dalla Regione, con la collaborazione delle Province, che censisce i presidi socio-assistenziali che operano nelle aree: Anziani, Disabili, Minori, Immigrati, Adulti, Multiutenza. Nella Regione Emilia-Romagna vengono anche rilevati i servizi di assistenza domiciliare dei Comuni. L'unità della rilevazione è il singolo presidio; il questionario viene pertanto inviato a tutte le strutture del territorio regionale. Per ciascuna struttura, la rilevazione permette di avere dati sui posti letto, sul personale e le ore di lavoro svolte nel singolo presidio, sugli utenti per classe di età e per tipologia, sulle tariffe e sul bilancio di ogni singola struttura. In questa ultima sezione, dedicata ai dati di bilancio di ogni singola struttura, sono richieste le risorse che gli utenti, a titolo di compartecipazione, versano alle strutture. In questo modo, pertanto, è possibile recuperare il dato sulla compartecipazione versata dagli utenti delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie gestite da Asp e da enti del terzo settore;
- compartecipazione degli utenti in strutture socio-educative. La compartecipazione per questi servizi può essere recuperata dalla *Rilevazione Spier (Sistema informativo dei servizi per la prima infanzia)*. Si tratta di una rilevazione (strutturata in modo analogo a quella appena descritta, sui presidi socio-assistenziali), che censisce tutti i servizi educativi per la prima infanzia. Per ciascun presidio sono rilevati i dati sui posti, sul personale, sugli utenti, sulle liste di attesa, sulle tariffe e sul bilancio. Analogamente a quanto scritto sopra, anche in questa rilevazione è presente una sezione nella quale si richiedono le risorse che gli utenti, a titolo di compartecipazione, versano alle strutture. Anche per i nidi d'infanzia, quindi, è possibile recuperare la compartecipazione versata dagli utenti dei nidi d'infanzia gestiti da Asp e da enti del terzo settore.

La somma di queste tre parti della compartecipazione versata dagli utenti costituisce il totale della compartecipazione che nel sistema dei servizi pubblici e privati convenzionati (o accreditati) viene versata dai cittadini<sup>4</sup>. L'operazione di ricomposizione della compartecipazione al costo del servizio è quindi possibile attraverso l'utilizzo di tre fonti informative distinte:

1. l'“Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati”, per la parte di compartecipazione in strutture socio-educative, socio-assistenziali e socio-sanitarie, versata ai Comuni;
2. la “Rilevazione statistica sui presidi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali”, per la parte di compartecipazione in strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie, versata a soggetti diversi dal Comune;
3. il Sistema informativo dei servizi per la prima infanzia (Spier), per la parte di compartecipazione in strutture socio-educative, versata a soggetti diversi dal Comune.

#### *La spesa a carico del Frna (ex oneri a rilievo sanitario)*

Una parte cospicua delle risorse che compongono la spesa socio-sanitaria integrata oggetto di questa ricostruzione, provengono dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Sono tutte quelle risorse che finanziano i servizi a favore degli anziani non autosufficienti (case protette, Rsa, centri diurni, assegni di cura, e così via) e per disabili adulti (centri socio-riabilitativi residenziali, comunità alloggio, gruppi appartamento, centri socio-riabilitativi diurni). Questa voce di spesa è prevista (in linea teorica) anche dall'“Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati”, che però, come si è accennato sopra, in merito all'attendibilità sui dati di spesa lorda e spesa netta dell'indagine, presenta il problema di essere variabile in funzione degli assetti organizzativi di ciascun Comune. Per questo motivo si è preferito fare riferimento alla fonte costituita dal sistema di monitoraggio del Frna. Questi dati sono stati messi a disposizione dal Servizio sistema informativo sanità e politiche sociali.

#### *La spesa sanitaria*

Le spese a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza non esauriscono il totale delle risorse erogate dall'Ausl. Una parte delle spese – che per brevità possono essere individuate in: spese per medici, farmaci, infermieri e, più in generale, operatori del sistema sanitario – derivano direttamente da risorse del Fondo Sanitario Nazionale. Esse completano il quadro del complesso di risorse necessario per l'erogazione, in particolare, dei servizi a favore degli anziani non autosufficienti e, come si vedrà più avanti, costituiscono un ammontare non trascurabile della spesa complessiva. Le spese sanitarie (per medici, farmaci ed infermieri) relative alle aree anziani e disabili, che completano le risorse necessarie per la produzione dei servizi a favore delle persone non autosufficienti (case protette, Rsa, centri diurni per anziani, strutture residenziali e semiresidenziali per disabili adulti) sono rilevate attraverso i dati del sistema di monitoraggio del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

---

<sup>4</sup> Nelle strutture in cui non fosse disponibile il dato sulla compartecipazione si è proceduto ad una stima, moltiplicando le giornate di accoglienza per la tariffa applicata.

Vi sono anche altre aree di utenza nelle quali le risorse del Fondo Sanitario sono cospicue, in particolare per l'area Famiglia e Minori, per l'area delle dipendenze patologiche e per l'area adulti (in particolare, per i servizi dell'area della salute mentale).

La fonte utilizzata di seguito per la stima delle risorse sanitarie utilizzate per le aree Famiglia e minori, Adulti e Dipendenze è costituita dal modello COA01, legato alla contabilità analitica delle Aziende Usl. Essa fornisce un dato di costo pieno dei servizi, ribaltando su di essi quota parte dei costi generali. Nei dati di spesa sono compresi i beni utilizzati, il personale (sia dipendente che in convenzione), gli ammortamenti e i ribaltamenti dei costi di manutenzione. Questi dati sono purtroppo disponibili solo a livello di Azienda Usl e non permettono una disaggregazione per distretto, il livello più adatto per elaborare dati utili alla programmazione dei servizi. La scelta effettuata nel seguente rapporto è stata, pertanto, quella di privilegiare il dettaglio distrettuale nell'analisi.

I dati relativi a questa parte di spesa sanitaria, considerato, in ogni caso, il loro interesse, sono riportati nel paragrafo 5, nel quale si ricostruisce il totale per area di bisogno, comprensivo di queste parti di spesa. In dettaglio, è stata inserita la spesa proveniente dal Fsr per l'area dipendenze, per l'area adulti (includendo le spese della Salute mentale e di Salute donna); questa fonte ha permesso di aggiungere alle spese per l'area anziani già considerate in precedenza, anche le risorse erogate dal Fsr relative all'Adi e all'area Famiglia e minori (considerando anche le risorse spese dalla Neuropsichiatria infantile).

#### *Alcune osservazioni*

Come si è appena descritto, la ricchezza di informazioni esistenti permette di ricostruire – non senza qualche complicazione – la spesa socio-sanitaria integrata senza bisogno di ricorrere a rilevazioni che aggraverebbero i compilatori (di solito, operatori degli enti locali che elaborano i dati finanziari in numerose forme e modalità) di ulteriori carichi di lavoro.

La ricostruzione di questo aggregato di spesa permette anche di svolgere alcune osservazioni in merito a questa ricchezza informativa, relative a manchevolezze delle singole indagini prese in esame.

Sull'“Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati”, condotta dall'Istat, si è già detto: presenta l'indubbio vantaggio di considerare l'intero panorama dei servizi erogati, ma ha il difetto di basarsi unicamente sui Comuni e, pertanto, sottostima alcune aree di spesa (principalmente quelle relative all'integrazione socio-sanitaria) e rende impraticabile un confronto tra territori, se non attraverso l'utilizzo della spesa netta.

La “Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari” costituisce un censimento completo di tutti i presidi presenti sul territorio della regione, ma, in quanto tale, non considera tutti gli altri servizi erogati – in particolare, i trasferimenti monetari. Si tratta quindi di una indagine che offre un quadro completo unicamente dei servizi *in kind*.

Analogamente si può dire per il Sistema informativo dei servizi per la prima infanzia: si tratta di un censimento completo dei servizi educativi, legato anch'esso unicamente ai servizi *in kind*.

Una fonte informativa che presenta dati completi è il Sistema di Monitoraggio del Fondo Regionale per la non autosufficienza, che fornisce il quadro allargato della spesa per l'area

della non autosufficienza. Questo è anche il suo limite, dal momento che gli interventi dell'area anziani non si esauriscono nei pur importanti interventi a favore delle persone non autosufficienti. Infatti, una quantità non trascurabile di spesa dei Comuni è dedicata a servizi a favore di anziani parzialmente autosufficienti, inseriti in soluzioni abitative attrezzate come le comunità alloggio e gli alloggi con servizi. Pertanto, per avere un quadro completo delle risorse spese nell'area anziani, non è sufficiente rifarsi a questa pur rilevante fonte informativa.

Questa pluralità di fonti considerate – grazie alle quali, come già detto, è possibile ricostruire il totale della spesa socio-sanitaria integrata – determina alcune ridondanze, che possono essere descritte attraverso l'esempio della compartecipazione al costo del servizio.

Essa viene infatti rilevata in tutte le fonti considerate, sovrapponendosi in alcune parti:

- viene rilevata nell'“Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati”, ma solo in parte (per quella parte, come scritto sopra, che transita effettivamente per i bilanci comunali), per cui deve essere sostituita con un dato proveniente da altre fonti;
- viene rilevata nel sistema di monitoraggio per la non autosufficienza, ma solo per un sottoinsieme delle aree anziani e disabili, per cui deve essere integrata con altri dati;
- viene rilevata nella “Rilevazione statistica sui presidi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali”, limitatamente ai presidi oggetto della rilevazione;
- viene rilevata nel Sistema informativo dei servizi per la prima infanzia, limitatamente ai presidi oggetto della rilevazione.

Senza dilungarsi su altri esempi (analogamente, si potrebbe argomentare sulla spesa a carico del sistema sanitario), è chiaro come la medesima informazione venga richiesta più volte a più soggetti. Ciò che emerge dall'analisi condotta, è la necessità di pervenire ad una semplificazione delle fonti informative esistenti, cercando di adeguare alcune rilevazioni in modo tale da evitare la duplicazione nelle richieste dati.

#### **4. La ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata per il 2010**

In questa parte del rapporto si presentano i dati, in valori assoluti, della spesa socio-sanitaria integrata e si svolge una prima analisi degli stessi. Le elaborazioni fatte – in armonia con gli obiettivi del lavoro – hanno un carattere preliminare e sono condotte su un data set che meriterebbe approfondimenti maggiori al fine di fornire informazioni utili alla programmazione e monitoraggio della spesa, soprattutto se esso venisse integrato con altre informazioni diverse dai dati finanziari e se potesse essere replicato nel tempo<sup>5</sup>.

##### *4.1 La spesa socio-sanitaria e la sua articolazione*

---

<sup>5</sup> Gli autori di questo rapporto sono ben lieti di metterlo a disposizione a chi fosse interessato (richiedere a [lorenzini@fondazionigorrieri.it](mailto:lorenzini@fondazionigorrieri.it)).

Sulla base delle indicazioni metodologiche proposte nei precedenti paragrafi, le tabelle 1, 2, 3 forniscono la ricostruzione della spesa socio-sanitaria integrata per il 2010 rispettivamente per provincia, distretto e per area di utenza.

Nella lettura dei dati è necessario tenere presente quanto segue.

1. La ricostruzione considera *solo* i soggetti che appartengono al mercato dei servizi socio-sanitari pubblici, che fanno cioè parte del sistema di welfare governato dal settore pubblico. Pur consapevoli dell'importanza - soprattutto in una regione come l'Emilia-Romagna in cui è il modello di welfare mix caratterizza l'offerta dei servizi - della spesa privata, ad oggi non disponiamo di informazioni attendibili su quella parte di domanda espressa ma soddisfatta dall'offerta privata – oltre a badanti anche cooperative o imprese private autorizzate ma non convenzionate – e domanda che rimane inespressa perché soddisfatta attraverso il lavoro di cura dei familiari.
2. Per la provincia di Ferrara, i dati relativi alla spesa dei comuni, ricavati dall'“Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati” condotta dall'Istat relativa all'anno 2010, rappresentano una stima calcolata sul totale di spesa dell'anno 2009.
3. Per la parte relativa alla compartecipazione utenti in Asp ed altri enti privati e no profit, per l'area anziani e disabili (relativamente ai posti privati convenzionati), l'analisi si è concentrata prevalentemente sulle prestazioni che risultano assorbire il maggior ammontare di spesa: case protette, centri diurni, centri socio-riabilitativi (diurni e residenziali), centri socio-occupazionali, residenze protette ed Rsa. Inoltre, tale valore è, per strutture con dati mancanti, il risultato di una stima effettuata a base distrettuale.
4. L'ammontare della compartecipazione degli utenti per posti convenzionati in nidi d'infanzia gestiti da enti privati e no profit è dato dalla somma delle quote complessive annuali di partecipazione delle famiglie (rette) riscosse dagli stessi gestori (o titolari se anche gestori del servizio) estrapolato dalla Rilevazione servizi per la prima infanzia della regione Emilia-Romagna.
5. I dati relativi alla spesa del servizio sanitario nazionale sono stati estrapolati dal quadro allargato degli interventi a favore di anziani e disabili, sia per la quota a carico Frna (ex oneri a rilievo sanitario) che per l'ammontare della spesa sanitaria a carico del Fsr.

Nelle tabelle vengono evidenziati in grigio i settori di spesa corrispondenti ai 3 grandi attori che finanziano l'attività di erogazione dei servizi socio-sanitari: i comuni (singoli o associati in unioni o consorzi); gli utenti e il servizio sanitario nazionale, più un piccolo settore dedicato a donazioni o altre entrate Asp. I totali ottenuti – colonne in grassetto – sono il risultato dei trasferimenti e delle relazioni finanziarie descritte nel paragrafo precedente.

Più in dettaglio, seguendo la numerazione data a ciascuna colonna della tabella troviamo:

- colonna 1: spesa del comune sostenuta per la fornitura di servizi gestiti direttamente, al netto della compartecipazione utenti e del servizio sanitario. Ammontare ricavato dall'“Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati”, condotta dall'Istat;

- colonna 2: parte della spesa netta sostenuta dai comuni e trasferita ad Asp per posti in strutture di cui il comune è titolare e l'azienda servizi alla persona il gestore, dati estrapolati dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali";
- colonne 3; 4 e 5: la compartecipazione degli utenti beneficiari del servizio a seconda essi si rivolgano a strutture gestite dal comune, da Asp o da enti di natura giuridica privata per posti convenzionati, dati estrapolati, rispettivamente, dall'"Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati", dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali" e dal Sistema informativo sui servizi per la prima infanzia della regione Emilia-Romagna;
- colonna 7: l'ammontare di risorse ricevute dalle Asp da donazioni di privati o provenienti da regioni, province o altri enti pubblici;
- colonna 8: la spesa sostenuta dal Ssn a titolo di quota a carico Frna (ex oneri a rilievo sanitario) e trasferita a soggetti produttori e gestori del servizio quali comuni, Asp e enti privati per i posti convenzionati. Ammontari ricavati dalla colonna relativa al Fondo regionale non autosufficienza del quadro allargato interventi anziani e disabili;
- colonna 9: la spesa sostenuta dal Ssn per prestazioni di carattere prettamente sanitario – medici, paramedici, infermieri, farmaci – presso strutture residenziali o semiresidenziali. Dati ricavati dalla colonna relativa a risorse dal Fondo sanitario regionale del quadro allargato interventi anziani e disabili;

Infine nella colonna 12 viene indicata la composizione percentuale per provincia (per distretto e area nelle tabelle successive) della spesa socio-sanitaria integrata e nelle righe in basso, oltre ad esplicitare il totale per l'intera regione Emilia-Romagna, vengono indicate le percentuali di partecipazione al costo dei servizi a seconda del finanziatore.

La spesa integrata socio-sanitaria (con esclusione della spesa degli utenti "privata") ammontava nel 2010 complessivamente a 1771 milioni. La spesa "pubblica", vale a dire la spesa complessiva al netto della compartecipazione degli utenti e delle componenti, di ammontare irrisorio, di donazioni ed altre entrate, era pari a 1470 milioni.

La spesa sostenuta dal servizio sanitario ammonta a 600 milioni, articolata in due parti: la componente derivante dal Frna (ex oneri a rilievo sanitario) per 430 milioni e la spesa "integrativa" a carico del Fsr che ammonta a circa 170 milioni, intorno al 10% della spesa integrata complessiva. Quest'ultimo aggregato di spesa si concentra quasi esclusivamente nell'area di spesa per anziani cui ne rappresenta il 17%. Questo dato – di tutto rispetto sotto il profilo quantitativo – mostra con chiarezza l'importanza di assumere una nozione di spesa allargata quale quella suggerita in questo rapporto.

Tab.1. La spesa socio-sanitaria integrata nella regione Emilia-Romagna per provincia, valori assoluti (milioni di euro) e composizione % – Anno 2010

Provincia	SPESA COMUNE		COMPARTECIPAZIONE UTENTI				Donazioni e altre entrate Asp°	SPESA EROGATA DAL SSN			Totale spesa integrata	Composizione e percentuale di spesa tra province
			al Comune	alle Asp	per posti privati convenzionati	Total e		FRNA oneri a rilievo sanitario	Risorse Ausl da FSR spesa sanitaria	Total e SSN		
	Mln di euro	...di cui trasferiti alle asp					Mln di euro				Mln di euro	
	1	2	3	4	5	6 3+4+5	7	8	9	10 8+9	11 1+6+7+10	12
Bologna	209,0	5,5	40,3	20,4	33,1	93,8	0,19	101,6	23,1	124,7	427,7	24,1
Forlì-Cesena	42,2	0,7	14,9	10,8	13,4	39,1	0,04	38,5	11,4	49,9	131,3	7,4
Ferrara	55,5	0,5	7,8	6,2	18,1	32,1	0,25	37,7	11,6	49,3	137,1	7,7
Modena	135,1	3,8	34,2	12,9	17,7	64,8	0,01	62,6	32,6	95,1	295,0	16,6
Piacenza	42,5	1,3	5,9	10,6	20,1	36,6	0,02	29,5	15,8	45,3	124,3	7,0
Parma	87,5	7,5	14,7	16,6	14,4	45,6	0,95	42,4	26,7	69,0	203,1	11,5
Ravenna	60,9	0,2	6,4	8,7	9,8	24,9	0,002	38,5	15,9	54,4	140,2	7,9
Reggio Emilia	90,8	0,6	20,7	17,0	13,6	51,3	0,01	46,4	22,0	68,4	210,4	11,9
Rimini	41,7	0,04	5,1	4,7	6,9	16,6	0,02	30,6	13,7	44,3	102,7	5,8
Regione Emilia-Romagna	765,1	20,1	150,0	107,8	147,0	404,8	1,5	427,7	172,7	600,5	1.771,8	100
%	43,2	1,1	8,5	6,1	8,3	22,8	0,1	24,1	9,7	33,9	100	

Tab. 2. La spesa socio-sanitaria integrata nella regione Emilia-Romagna per distretto, valori assoluti (milioni di euro) e composizione %– Anno 2010

Provincia	DISTRETTO	SPESA COMUNE		COMPARTECIPAZIONE UTENTI				Donazioni e altre entrate Asp	SPESA EROGATA DAL SSN			TOTALE SPESA INTEGRATA	Composizione % di spesa tra distretti
				al Comune	alle Asp	per privati	posti convenzionati		Totale	FRNA oneri a rilievo sanitario	Risorse Ausl da FSR		
		Mln di euro	...di cui trasferiti alle asp		Mln di euro	Mln di euro	Mln di euro	Mln di euro			Mln di euro		
		1	2	3	4	5	6 3+4+5	7	8	9	10 8+9	11 1+6+7+10	
Bo	Bologna	105,8	3,9	6,9	10,1	11,3	28,3	0	45,8	12,7	58,5	192,7	10,9
	Casalecchio di Reno	21,0	0	4,8	0	5,1	9,9	0	10,2	1,1	11,3	42,2	2,4
	Imola	21,7	0,8	11,0	2,7	7,0	20,7	0	12,1	3,3	15,4	57,8	3,3
	Porretta Terme	6,4	0	1,8	0	1,9	3,6	0	5,9	0,9	6,7	16,8	0,9
	San Lazzaro di Savena	14,6	0,1	2,3	1,1	4,1	7,5	0	6,8	1,3	8,1	30,2	1,7
	Pianura Est	24,7	0,5	7,1	4,1	3,5	14,7	0,2	13,6	2,7	16,3	55,9	3,2
	Pianura Ovest	14,8	0,2	6,5	2,3	0,3	9,0	0	7,3	1,1	8,4	32,2	1,8
Fc	Cesena- Valle Savio	10,7	0,2	3,7	2,5	6,6	12,7	0,001	11,9	2,9	14,8	38,2	2,2
	Forlì	22,8	0,3	9,2	5,7	5,2	20,2	0,03	19,3	6,4	25,8	68,8	3,9
	Rubicone	8,6	0,1	2,0	2,6	1,6	6,2	0,007	7,3	2,1	9,4	24,2	1,4
Fe	Centro-Nord	35,1	0,4	3,1	3,5	11,3	17,9	0	20,1	9,1	29,2	82,1	4,6
	Ovest	9,8	0	3,0	0	2,7	5,7	0	6,5	1,0	7,5	23,0	1,3
	Sud-Est	10,6	0,1	1,7	2,6	4,2	8,5	0,3	11,1	1,5	12,6	32,0	1,8
Mo	Carpi	19,2	1,7	2,8	5,1	0,0	8,0	0,01	8,7	3,6	12,3	39,4	2,2

	Castelfranco Emilia	<b>12,1</b>	0,4	1,7	1,4	0,1	<b>3,1</b>	<b>0</b>	5,6	2,7	<b>8,3</b>	<b>23,6</b>	<b>1,3</b>
	Mirandola	<b>15,0</b>	1,1	4,7	4,2	1,2	<b>10,1</b>	<b>0</b>	8,3	4,1	<b>12,4</b>	<b>37,5</b>	<b>2,1</b>
	Modena	<b>49,1</b>	0,6	14,2	0,6	8,3	<b>23,1</b>	<b>0</b>	18,0	10,4	<b>28,3</b>	<b>100,6</b>	<b>5,7</b>
	Pavullo	<b>4,2</b>	0,01	1,5	0,5	1,5	<b>3,5</b>	<b>0</b>	4,8	3,2	<b>7,9</b>	<b>15,7</b>	<b>0,9</b>
	Sassuolo	<b>22,4</b>	0,1	3,8	1,1	2,5	<b>7,5</b>	<b>0</b>	9,2	5,3	<b>14,6</b>	<b>44,5</b>	<b>2,5</b>
	Vignola	<b>13,0</b>	0	5,4	0	4,1	<b>9,5</b>	<b>0</b>	8,0	3,3	<b>11,3</b>	<b>33,8</b>	<b>1,9</b>
<b>Pc</b>	Levante	<b>10,5</b>	0,2	2,2	3,7	15,8	<b>21,8</b>	<b>0,002</b>	10,8	5,3	<b>16,1</b>	<b>48,4</b>	<b>2,7</b>
	Piacenza	<b>22,7</b>	0,1	2,1	3,9	1,9	<b>7,9</b>	<b>0</b>	11,3	6,8	<b>18,1</b>	<b>48,7</b>	<b>2,8</b>
	Ponente	<b>9,2</b>	1,0	1,5	3,0	2,3	<b>6,9</b>	<b>0,02</b>	7,4	3,7	<b>11,1</b>	<b>27,2</b>	<b>1,5</b>
<b>Pr</b>	Fidenza	<b>14,6</b>	0,9	2,4	7,4	1,0	<b>10,9</b>	<b>0,002</b>	9,9	7,7	<b>17,6</b>	<b>43,1</b>	<b>2,4</b>
	Parma	<b>56,0</b>	5,9	7,2	6,6	6,2	<b>20,0</b>	<b>0,8</b>	19,8	10,3	<b>30,0</b>	<b>106,9</b>	<b>6,0</b>
	Sud Est Langhirano	<b>11,5</b>	0,6	2,6	1,5	4,1	<b>8,2</b>	<b>0,1</b>	7,0	5,1	<b>12,1</b>	<b>31,9</b>	<b>1,8</b>
	Valtaro e Valceno	<b>5,5</b>	0,1	2,6	1,0	3,0	<b>6,6</b>	<b>0</b>	5,7	3,6	<b>9,3</b>	<b>21,3</b>	<b>1,2</b>
<b>Ra</b>	Faenza	<b>10,0</b>	0,1	1,7	3,9	2,5	<b>8,1</b>	<b>0,002</b>	9,0	4,2	<b>13,2</b>	<b>31,3</b>	<b>1,8</b>
	Lugo	<b>12,6</b>	0,1	2,9	4,8	1,3	<b>9,0</b>	<b>0</b>	11,0	5,2	<b>16,1</b>	<b>37,7</b>	<b>2,1</b>
	Ravenna	<b>38,4</b>	0	1,7	0	6,0	<b>7,8</b>	<b>0</b>	18,4	6,6	<b>25,0</b>	<b>71,2</b>	<b>4,0</b>
<b>Re</b>	Castelnuovo Monti	<b>3,5</b>	0,1	1,1	1,0	1,7	<b>3,9</b>	<b>0,01</b>	3,8	2,2	<b>6,0</b>	<b>13,4</b>	<b>0,8</b>
	Correggio	<b>7,1</b>	0,04	2,1	1,4	2,0	<b>5,5</b>	<b>0</b>	4,4	2,4	<b>6,7</b>	<b>19,3</b>	<b>1,1</b>
	Guastalla	<b>11,7</b>	0,1	5,3	2,1	0,9	<b>8,3</b>	<b>0</b>	6,7	3,2	<b>9,9</b>	<b>29,8</b>	<b>1,7</b>
	Montecchio Emilia	<b>9,7</b>	0,2	3,5	1,3	1,4	<b>6,3</b>	<b>0,002</b>	4,9	2,5	<b>7,4</b>	<b>23,4</b>	<b>1,3</b>
	Reggio Emilia	<b>46,6</b>	0,2	5,1	11,1	4,7	<b>20,9</b>	<b>0</b>	20,5	8,5	<b>29,0</b>	<b>96,5</b>	<b>5,4</b>
	Scandiano	<b>12,1</b>	0	3,5	0	3,0	<b>6,5</b>	<b>0</b>	6,1	3,3	<b>9,4</b>	<b>28,0</b>	<b>1,6</b>
<b>Rn</b>	Riccione	<b>12,9</b>	0	3,7	0	3,6	<b>7,3</b>	<b>0</b>	10,1	5,8	<b>15,8</b>	<b>36,1</b>	<b>2,0</b>
	Rimini	<b>28,8</b>	0,04	1,4	4,7	3,2	<b>9,3</b>	<b>0,02</b>	20,5	8,0	<b>28,5</b>	<b>66,6</b>	<b>3,8</b>
<b>Regione Emilia-Romagna</b>		<b>765,1</b>	<b>20,1</b>	<b>150,0</b>	<b>107,8</b>	<b>147,0</b>	<b>404,8</b>	<b>1,5</b>	<b>427,7</b>	<b>172,7</b>	<b>600,5</b>	<b>1.771,8</b>	<b>100</b>

Tab. 3 La spesa socio-sanitaria integrata nella regione Emilia-Romagna per area di utenza, valori assoluti (milioni di euro) e composizione % – Anno 2010

Area di utenza	SPESA COMUNE		COMPARTECIPAZIONE UTENTI				Donazioni e altre entrate Asp	SPESA EROGATA DAL SSN			TOTALE SPESA INTEGRATA	Composizione e % di spesa tra distretti
			al Comune	alle Asp	per privati convenzionati	posti Total e		FRNA oneri a rilievo sanitario	Risorse Ausl da FSR spesa sanitaria	Total e SSN		
	Mln di euro	...di cui trasferiti alle asp					Mln di euro				Mln di euro	
1	2	3	4	5	6 3+4+5	7	8	9	10 8+9	11 1+6+7+10	12	
Anziani	136,3	19,2	83,3	107,3	118,0	308,5	1,5	290,3	155,5	445,8	892,0	50,3
Dipendenze	4,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	4,9	0,3
Disabili	128,0	0,9	6,6	0,6	0,6	7,8	0	137,4	17,2	154,7	290,6	16,4
Famiglia e minori	373,7	0	58,7	0	28,4	87,1	0	0	0	0,0	460,8	26,0
Immigrati	19,6	0	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0,0	20,1	1,1
Multiutenza	64,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	64,8	3,7
Povert� e disagio	37,8	0	0,9	0	0	0,9	0	0	0	0,0	38,6	2,2
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>765,1</b>	<b>20,1</b>	<b>150,0</b>	<b>107,8</b>	<b>147,0</b>	<b>404,9</b>	<b>1,5</b>	<b>427,7</b>	<b>172,7</b>	<b>600,5</b>	<b>1771,9</b>	<b>100</b>

#### 4.2. Produttori e finanziatori dei servizi sociali

Le tabelle 4, 5 e 6 considerano la distinzione tra produttori e finanziatori rispettivamente per provincia, distretto e area di utenza in valori assoluti (milioni di euro) e procapite (il procapite per area viene definito sulla popolazione *target* secondo quanto esplicitato in tabella).

Con riferimento ai produttori dei servizi, il contributo maggiore è dato dai Comuni che generano il 74,7% della spesa totale – ultima riga della tabella – il 15,6% è realizzato dalle Asp e altri enti convenzionati oltre all'Ausl per la parte prettamente sanitaria per il 9,7%. Dal lato dei finanziatori, i Comuni erogano risorse per il 43,2%, l'Ausl per il 33,9% e gli utenti per il 22,8%. Nel confronto provinciale si nota un'accentuata variabilità rispetto alla media registrata a livello regionale. Dal lato dei produttori, Piacenza spicca per la percentuale di produzione assorbita da Asp e altri enti convenzionati (25,7%), Bologna per la percentuale sostenuta dal Comune (80,8%), Parma e Rimini, rispettivamente 13,1% e 13,4%, per l'ammontare di servizi prodotti dall'Ausl. Tali differenze, che sono presenti anche dal lato dei finanziatori, dipendono dalla concatenazione di molti fattori, per la maggior parte riconducibili a vicende storiche ed economiche.

Tab.4. Spesa socio-sanitaria integrata per produttori e finanziatori per provincia, valori assoluti (milioni di euro) e valori percentuali – Anno 2010

Provincia	Produttori			Finanziatori				Totale spesa integrata
	Comune	Ausl	Asp e altri enti convenzionati	Comune	Ausl	Utenti	Donazioni e altre entrate	
BO	345,4	23,1	59,2	209,0	124,7	93,8	0,2	427,7
%	80,8	5,4	13,8	48,9	29,2	21,9	0,0	100,0
FC	95,0	11,4	24,9	42,2	49,9	39,1	0,0	131,3
%	72,3	8,7	19,0	32,1	38,0	29,8	0,0	100,0
FE	100,5	11,6	25,1	55,5	49,3	32,1	0,3	137,1
%	73,3	8,4	18,3	40,4	35,9	23,4	0,2	100,0
MO	228,0	32,6	34,4	135,1	95,1	64,8	0,0	295,0
%	77,3	11,0	11,7	45,8	32,2	22,0	0,0	100,0
PC	76,6	15,8	32,0	42,5	45,3	36,6	0,0	124,3
%	61,6	12,7	25,7	34,2	36,4	29,4	0,0	100,0
PR	137,1	26,7	39,4	87,5	69,0	45,6	0,9	203,1
%	67,5	13,1	19,4	43,1	34,0	22,5	0,5	100,0
RA	105,6	15,9	18,7	60,9	54,4	24,9	0,0	140,2
%	75,3	11,4	13,3	43,5	38,8	17,7	0,0	100,0
RE	157,3	22,0	31,2	90,8	68,4	51,3	0,0	210,4
%	74,7	10,4	14,8	43,1	32,5	24,4	0,0	100,0
RN	77,4	13,7	11,6	41,7	44,3	16,6	0,0	102,7
%	75,3	13,4	11,3	40,6	43,2	16,2	0,0	100,0
<b>E.R.</b>	<b>1322,7</b>	<b>172,7</b>	<b>276,4</b>	<b>765,1</b>	<b>600,5</b>	<b>404,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1771,8</b>
%	<b>74,7</b>	<b>9,7</b>	<b>15,6</b>	<b>43,2</b>	<b>33,9</b>	<b>22,8</b>	<b>0,1</b>	<b>100</b>

Tab.5 Spesa socio-sanitaria integrata per produttori e finanziatori per distretto e provincia, valori assoluti (milioni di euro) – Anno 2010

DISTRETTO	Produttori			Finanziatori				Totale spesa integrata
	Comune	Ausl	Asp e altri enti convenzionati	Comune	Ausl	Utenti	Donazioni e altre entrate	
Bologna	154,7	12,7	25,3	105,8	58,5	28,3	0,0	192,7
Casalecchio di Reno	36,0	1,1	5,1	21,0	11,3	9,9	0,0	42,2
Imola	44,0	3,3	10,5	21,7	15,4	20,7	0,0	57,8
Porretta Terme	14,1	0,9	1,9	6,4	6,7	3,6	0,0	16,8
San Lazzaro	23,6	1,3	5,3	14,6	8,1	7,5	0,0	30,2
Pianura Est	44,8	2,7	8,3	24,7	16,3	14,7	0,2	55,9
Pianura Ovest	28,3	1,1	2,8	14,8	8,4	9,0	0,0	32,2
<b>TOTALE BO</b>	<b>345,4</b>	<b>23,1</b>	<b>59,2</b>	<b>209,0</b>	<b>124,7</b>	<b>93,8</b>	<b>0,2</b>	<b>427,7</b>
Cesena-Valle Savio	26,1	2,9	9,3	10,7	14,8	12,7	0,0	38,2
Forlì	51,1	6,4	11,3	22,8	25,8	20,2	0,0	68,8
Rubicone	17,8	2,1	4,3	8,6	9,4	6,2	0,0	24,2
<b>TOTALE FC</b>	<b>95,0</b>	<b>11,4</b>	<b>24,9</b>	<b>42,2</b>	<b>49,9</b>	<b>39,1</b>	<b>0,0</b>	<b>131,3</b>
Centro-Nord	57,8	9,1	15,2	35,1	29,2	17,9	0,0	82,1
Ovest	19,3	1,0	2,7	9,8	7,5	5,7	0,0	23,0
Sud-Est	23,4	1,5	7,1	10,6	12,6	8,5	0,3	32,0
<b>TOTALE FE</b>	<b>100,5</b>	<b>11,6</b>	<b>25,1</b>	<b>55,5</b>	<b>49,3</b>	<b>32,1</b>	<b>0,3</b>	<b>137,1</b>
Carpi	29,0	3,6	6,8	19,2	12,3	8,0	0,0	39,4
Castelfranco Emilia	19,0	2,7	1,8	12,1	8,3	3,1	0,0	23,6
Mirandola	26,9	4,1	6,5	15,0	12,4	10,1	0,0	37,5
Modena	80,8	10,4	9,4	49,1	28,3	23,1	0,0	100,6
Pavullo	10,5	3,2	2,0	4,2	7,9	3,5	0,0	15,7
Sassuolo	35,4	5,3	3,7	22,4	14,6	7,5	0,0	44,5
Vignola	26,4	3,3	4,1	13,0	11,3	9,5	0,0	33,8
<b>TOTALE MO</b>	<b>228,0</b>	<b>32,6</b>	<b>34,4</b>	<b>135,1</b>	<b>95,1</b>	<b>64,8</b>	<b>0,0</b>	<b>295,0</b>
Levante	23,4	5,3	19,7	10,5	16,1	21,8	0,0	48,4
Piacenza	36,0	6,8	5,9	22,7	18,1	7,9	0,0	48,7
Ponente	17,1	3,7	6,3	9,2	11,1	6,9	0,0	27,2
<b>TOTALE PC</b>	<b>76,6</b>	<b>15,8</b>	<b>32,0</b>	<b>42,5</b>	<b>45,3</b>	<b>36,6</b>	<b>0,0</b>	<b>124,3</b>
Fidenza	26,0	7,7	9,4	14,6	17,6	10,9	0,0	43,1
Parma	77,0	10,3	19,6	56,0	30,0	20,0	0,8	106,9
Sud Est Langhirano	20,5	5,1	6,3	11,5	12,1	8,2	0,1	31,9
Valtaro e Valceno	13,6	3,6	4,1	5,5	9,3	6,6	0,0	21,3
<b>TOTALE PR</b>	<b>137,1</b>	<b>26,7</b>	<b>39,4</b>	<b>87,5</b>	<b>69,0</b>	<b>45,6</b>	<b>0,9</b>	<b>203,1</b>
Faenza	20,7	4,2	6,4	10,0	13,2	8,1	0,0	31,3
Lugo	26,4	5,2	6,2	12,6	16,1	9,0	0,0	37,7

Ravenna	58,6	6,6	6,0	38,4	25,0	7,8	0,0	71,2
<b>TOTALE RA</b>	<b>105,6</b>	<b>15,9</b>	<b>18,7</b>	<b>60,9</b>	<b>54,4</b>	<b>24,9</b>	<b>0,0</b>	<b>140,2</b>
Castelnuovo Monti	8,3	2,2	2,9	3,5	6,0	3,9	0,0	13,4
Correggio	13,5	2,4	3,4	7,1	6,7	5,5	0,0	19,3
Guastalla	23,6	3,2	3,1	11,7	9,9	8,3	0,0	29,8
Montecchio Emilia	18,0	2,5	2,9	9,7	7,4	6,3	0,0	23,4
Reggio Emilia	72,1	8,5	16,0	46,6	29,0	20,9	0,0	96,5
Scandiano	21,7	3,3	3,0	12,1	9,4	6,5	0,0	28,0
<b>TOTALE RE</b>	<b>157,3</b>	<b>22,0</b>	<b>31,2</b>	<b>90,8</b>	<b>68,4</b>	<b>51,3</b>	<b>0,0</b>	<b>210,4</b>
Riccione	26,7	5,8	3,6	12,9	15,8	7,3	0,0	36,1
Rimini	50,6	8,0	8,0	28,8	28,5	9,3	0,0	66,6
<b>TOTALE RN</b>	<b>77,4</b>	<b>13,7</b>	<b>11,6</b>	<b>41,7</b>	<b>44,3</b>	<b>16,6</b>	<b>0,0</b>	<b>102,7</b>
<b>Regione E.R.</b>	<b>1322,7</b>	<b>172,7</b>	<b>276,4</b>	<b>765,1</b>	<b>600,5</b>	<b>404,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1771,8</b>
<b>%</b>	<b>74,6</b>	<b>9,7</b>	<b>15,6</b>	<b>43,2</b>	<b>33,9</b>	<b>22,8</b>	<b>0,08</b>	<b>100</b>

Dal confronto produttori-finanziatori per area di utenza emerge una notevole differenza di spartizione della produzione e del finanziamento per le tre aree che assorbono il maggior numero di risorse: anziani, famiglia e minori e disabili.

Tab. 6 Spesa socio-sanitaria integrata per produttori e finanziatori per area, valori assoluti (milioni di euro) – Anno 2010

Area utenza	Produttori			Finanziatori				Totale spesa integrata
	Comune	Ausl	Asp e altri enti convenzionati	Comune	Ausl	Utenti	Donazione e altre entrate	
Anziani	490,6	155,5	245,9	136,3	445,8	308,5	1,5	892,0
%	55,0	17,4	27,6	15,3	50,0	34,6	0,2	100
Dipendenze	4,9	0	0	4,9	0	0	0	4,9
%	100	0	0	100	0	0	0	100
Disabili	271,3	17,2	2,1	128,0	154,7	7,8	0	290,6
%	93,4	5,9	0,7	44,1	53,2	2,7	0,0	100
Famiglia e minori	432,4	0	28,4	373,7	0	87,1	0	460,8
%	93,8	0	6,2	81,1	0	18,9	0	100
Immigrati	20,1	0	0	19,6	0	0,5	0	20,1
%	100	0	0	97,4	0	2,6	0	100
Multiutenza	64,8	0	0	64,8	0	0	0	64,8
%	100	0	0	100	0	0	0	100
Povertà e disagio	38,6	0	0	37,8	0	0,9	0	38,6
%	100	0	0	97,7	0	2,3	0	100
<b>Regione E.R.</b>	<b>1.322,7</b>	<b>172,7</b>	<b>276,4</b>	<b>765,1</b>	<b>600,5</b>	<b>404,9</b>	<b>1,5</b>	<b>1.771,9</b>

#### *4.3. La spesa socio-sanitaria integrata procapite*

Al fine di cogliere le prime differenze territoriali, più che il totale della spesa socio-sanitaria integrata, è di maggiore interesse la spesa *procapite* data dal rapporto tra il totale di spesa e la popolazione residente nel territorio o dell'area di utenza di riferimento al 1° gennaio 2011 (indicata in colonna 12 nella tabelle che seguono). I dati sono riprodotti nelle tabelle 7-9, che presentano la medesima struttura delle tabelle 1-3.

Tab. 7. La spesa socio-sanitaria integrata procapite nella regione Emilia-Romagna per provincia, valori assoluti (euro) – Anno 2010

Provincia	SPESA COMUNE		COMPARTECIPAZIONE UTENTI				Donazioni e altre entrate Asp	Spesa erogata dal SSN			SPESA INTEGRATA	Popolazione al 1/1/2011
			al Comune	alle Asp	per privati convenzionati	posti Totale		FRNA oneri a rilievo sanitario	Risorse Ausl da FSR spesa sanitaria	Totale SSN		
	euro	...di cui trasferiti alle asp					euro				euro	
1	2	3	4	5	6 3+4+5	7	8	9	10 8+9	11=1+6+7+10	12	
Bologna	211	6	41	21	33	95	0	102	23	126	431	991.998
Forlì-Cesena	107	2	38	27	34	99	0	97	29	126	332	395.486
Ferrara	154	1	22	17	50	89	1	105	32	137	381	359.994
Modena	193	5	49	18	25	92	0	89	46	136	421	700.914
Piacenza	146	4	20	37	69	126	0	102	54	156	429	289.887
Parma	198	17	33	37	32	103	2	96	60	156	460	442.070
Ravenna	155	1	16	22	25	63	0	98	41	139	357	392.458
Reggio Emilia	171	1	39	32	26	97	0	87	41	129	397	530.388
Rimini	127	0	15	14	21	51	0	93	42	135	312	329.244
<b>Regione E. R.</b>	<b>173</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>39</b>	<b>135</b>	<b>400</b>	<b>4.432.439</b>

Tab. 8. Composizione della spesa socio-sanitaria integrata procapite nella regione Emilia-Romagna per distretto, valori assoluti (euro) – Anno 2010

Provincia	DISTRETTO	SPESA COMUNE		COMPARTICIPAZIONE UTENTI				Donazio ni e altre entrate Asp	SPESA EROGATA DAL SSN			TOTALE SPESA INTEGR ATA	Popolazio ne distrettual e al 1 gennaio 2011				
				al Comun e	alle Asp	per privati convenziona ti	posti Total e		FRNA oneri a rilievo sanitario	Risorse Ausl da FSR spesa sanitaria	Tot						
		euro	...di cui trasferiti alle asp					euro				Euro		euro	euro	euro	euro
		1	2					3				4		5	6 3+4+5	7	8
<b>Bo</b>	Bologna	<b>278</b>	10	18	27	30	<b>75</b>	<b>0</b>	120	33	<b>154</b>	<b>507</b>	<b>380.181</b>				
	Casalecchio di Reno	<b>192</b>	0	43	0	46	<b>90</b>	<b>0</b>	93	10	<b>103</b>	<b>385</b>	<b>109.621</b>				
	Imola	<b>164</b>	6	83	21	53	<b>157</b>	<b>0</b>	92	25	<b>117</b>	<b>438</b>	<b>131.961</b>				
	Porretta Terme	<b>111</b>	0	31	0	32	<b>63</b>	<b>0</b>	102	15	<b>116</b>	<b>290</b>	<b>57.828</b>				
	San Lazzaro di Savena	<b>192</b>	1	30	15	54	<b>98</b>	<b>0</b>	90	17	<b>106</b>	<b>396</b>	<b>76.051</b>				
	Pianura Est	<b>160</b>	3	46	27	22	<b>95</b>	<b>1</b>	88	18	<b>106</b>	<b>362</b>	<b>154.574</b>				
	Pianura Ovest	<b>181</b>	3	79	28	3	<b>111</b>	<b>0</b>	89	14	<b>102</b>	<b>394</b>	<b>81.782</b>				
<b>Fc</b>	Cesena- Valle Savio	<b>91</b>	2	31	21	56	<b>108</b>	<b>0</b>	101	24	<b>125</b>	<b>325</b>	<b>117.709</b>				
	Forlì	<b>122</b>	2	49	30	28	<b>108</b>	<b>0</b>	103	34	<b>137</b>	<b>367</b>	<b>187.698</b>				
	Rubicone	<b>96</b>	2	22	29	17	<b>69</b>	<b>0</b>	81	23	<b>104</b>	<b>269</b>	<b>90.079</b>				
<b>Fe</b>	Centro-Nord	<b>197</b>	2	17	20	63	<b>100</b>	<b>0</b>	113	51	<b>164</b>	<b>461</b>	<b>178.202</b>				
	Ovest	<b>125</b>	0	38	0	35	<b>72</b>	<b>0</b>	83	12	<b>95</b>	<b>292</b>	<b>78.784</b>				
	Sud-Est	<b>103</b>	1	17	26	40	<b>83</b>	<b>2</b>	108	14	<b>122</b>	<b>311</b>	<b>103.008</b>				
<b>Mo</b>	Carpi	<b>183</b>	16	27	49	0	<b>76</b>	<b>0</b>	83	34	<b>118</b>	<b>378</b>	<b>104.436</b>				

	Castelfranco Emilia	<b>164</b>	5	23	18	1	<b>42</b>	<b>0</b>	75	37	<b>113</b>	<b>319</b>	<b>73.851</b>
	Mirandola	<b>171</b>	12	54	48	13	<b>116</b>	<b>0</b>	95	47	<b>141</b>	<b>428</b>	<b>87.523</b>
	Modena	<b>266</b>	3	77	3	45	<b>125</b>	<b>0</b>	97	56	<b>153</b>	<b>545</b>	<b>184.663</b>
	Pavullo	<b>102</b>	0	35	12	37	<b>84</b>	<b>0</b>	115	76	<b>191</b>	<b>378</b>	<b>41.471</b>
	Sassuolo	<b>187</b>	1	32	9	21	<b>62</b>	<b>0</b>	77	45	<b>122</b>	<b>372</b>	<b>119.667</b>
	Vignola	<b>146</b>	0	60	0	46	<b>107</b>	<b>0</b>	90	37	<b>127</b>	<b>379</b>	<b>89.303</b>
<b>Pc</b>	Levante	<b>96</b>	2	20	34	144	<b>198</b>	<b>0</b>	98	48	<b>146</b>	<b>440</b>	<b>110.090</b>
	Piacenza	<b>220</b>	1	20	38	18	<b>76</b>	<b>0</b>	109	66	<b>176</b>	<b>472</b>	<b>103.206</b>
	Ponente	<b>120</b>	13	20	39	31	<b>90</b>	<b>0</b>	97	48	<b>145</b>	<b>355</b>	<b>76.591</b>
<b>Pr</b>	Fidenza	<b>140</b>	9	23	72	10	<b>105</b>	<b>0</b>	96	74	<b>170</b>	<b>415</b>	<b>103.690</b>
	Parma	<b>258</b>	27	33	31	29	<b>92</b>	<b>4</b>	91	47	<b>139</b>	<b>493</b>	<b>216.685</b>
	Sud Est Langhirano	<b>153</b>	8	35	20	55	<b>109</b>	<b>1</b>	93	68	<b>161</b>	<b>425</b>	<b>74.994</b>
	Valtaro e Valceno	<b>117</b>	3	55	21	65	<b>141</b>	<b>0</b>	121	78	<b>199</b>	<b>457</b>	<b>46.701</b>
<b>Ra</b>	Faenza	<b>113</b>	1	19	44	28	<b>91</b>	<b>0</b>	102	47	<b>149</b>	<b>353</b>	<b>88.634</b>
	Lugo	<b>121</b>	1	28	46	13	<b>87</b>	<b>0</b>	106	50	<b>156</b>	<b>364</b>	<b>103.619</b>
	Ravenna	<b>192</b>	0	9	0	30	<b>39</b>	<b>0</b>	92	33	<b>125</b>	<b>356</b>	<b>200.205</b>
<b>Re</b>	Castelnuovo Monti	<b>102</b>	2	32	30	51	<b>112</b>	<b>0</b>	110	63	<b>174</b>	<b>388</b>	<b>34.537</b>
	Correggio	<b>127</b>	1	38	25	35	<b>98</b>	<b>0</b>	78	42	<b>120</b>	<b>346</b>	<b>55.888</b>
	Guastalla	<b>161</b>	1	73	29	12	<b>114</b>	<b>0</b>	93	44	<b>136</b>	<b>411</b>	<b>72.500</b>
	Montecchio Emilia	<b>157</b>	2	57	22	22	<b>101</b>	<b>0</b>	79	40	<b>119</b>	<b>376</b>	<b>62.031</b>
	Reggio Emilia	<b>207</b>	1	23	50	21	<b>93</b>	<b>0</b>	91	38	<b>129</b>	<b>429</b>	<b>225.012</b>
	Scandiano	<b>151</b>	0	44	0	37	<b>81</b>	<b>0</b>	76	41	<b>117</b>	<b>348</b>	<b>80.420</b>
<b>Rn</b>	Riccione	<b>116</b>	0	33	0	32	<b>65</b>	<b>0</b>	90	51	<b>141</b>	<b>322</b>	<b>111.986</b>
	Rimini	<b>132</b>	0	6	22	15	<b>43</b>	<b>0</b>	95	37	<b>131</b>	<b>307</b>	<b>217.258</b>
<b>Regione Emilia-Romagna</b>		<b>173</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>39</b>	<b>135</b>	<b>400</b>	<b>4.432.439</b>

Tab. 9. Composizione della spesa socio-sanitaria integrata procapite nella regione Emilia-Romagna per area di utenza, valori assoluti (euro) – Anno 2010

Area di utenza	SPESA COMUNE		COMPARTECIPAZIONE UTENTI				Donazioni e altre entrate Asp	SPESA EROGATA DAL SSN			TOTALE SPESA INTEGRATA	Popolazione di riferimento
			al Comune	alle Asp	per privati convenzionati	posti		Totale	FRNA oneri a rilievo sanitario	Risorse Ausl da FSR spesa sanitari		
	euro	...di cui trasferiti alle asp					euro				Euro	
	1	2	3	4	5	6 3+4+5	7	8	9	10 8+9	11 1+6+7+10	
Anziani (pop. >75)	264	37	161	208	228	597	3	562	301	862	1726	516.944
Dipendenze (pop 18-65)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.750.551
Disabili (pop 18-65)	47	0	2	0	0	3	0	50	6	56	106	2.750.551
Famiglia e minori (nr fam)	190	0	30	0	14	44	0	0	0	0	234	1.970.813
Immigrati (cittadini stranieri residenti)	39	0	1	0	0	1	0	0	0	0	40	500.585
Multiutenza (pop. Totale)	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	4.432.439
Povertà e disagio (pop >18)	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3.737.396
<b>Regione E.R. (pop. totale)</b>	<b>173</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>39</b>	<b>135</b>	<b>400</b>	<b>4.432.439</b>

## 4.4. Analisi della spesa procapite

Nella tabella 10 si rappresenta la distribuzione della spesa socio-sanitaria nei 38 distretti e nelle 9 province della regione (colonna 2), oltre alla distribuzione percentuale della popolazione tra distretti e province (colonna 4) e la spesa procapite (colonna 5). Nelle ultime due colonne viene riportato l'indice regionale e quello provinciale attraverso i quali si evidenziano le differenze di spesa procapite tra territori. In rosso sono evidenziati i distretti capoluogo di provincia.

Tab. 10 Spesa socio-sanitaria integrata assoluta (milioni di euro) e procapite (euro) per distretto e provincia – Anno 2010

DISTRETTO	Totale Spesa integrata Mln	Composizione e % di spesa tra distretti	Pop al 1 gen 2011	Composizione e % della popolazione tra distretti	Spesa procapite euro	Indice regionale =100	Indice provinciale =100
	1	2	3	4	5	6	7
Bologna	192,7	10,9	380.181	8,6	507	127	118
Casalecchio di Reno	42,2	2,4	109.621	2,5	385	96	89
Imola	57,8	3,3	131.961	3,0	438	110	102
Porretta Terme	16,8	0,9	57.828	1,3	290	73	67
San Lazzaro	30,2	1,7	76.051	1,7	396	99	92
Pianura Est	55,9	3,2	154.574	3,5	362	90	84
Pianura Ovest	32,2	1,8	81.782	1,8	394	99	91
<b>TOTALE BO</b>	<b>427,7</b>	<b>24,1</b>	<b>991.998</b>	<b>22,4</b>	<b>431</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
Cesena- Valle Savio	38,2	2,2	117.709	2,7	325	81	98
Forlì	68,8	3,9	187.698	4,2	367	92	110
Rubicone	24,2	1,4	90.079	2,0	269	67	81
<b>TOTALE FC</b>	<b>131,3</b>	<b>7,4</b>	<b>395.486</b>	<b>8,9</b>	<b>332</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
Centro-Nord	82,1	4,6	178.202	4,0	461	115	121
Ovest	23,0	1,3	78.784	1,8	292	73	77
Sud-Est	32,0	1,8	103.008	2,3	311	78	82
<b>TOTALE FE</b>	<b>137,1</b>	<b>7,7</b>	<b>359.994</b>	<b>8,1</b>	<b>381</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
Carpi	39,4	2,2	104.436	2,4	378	94	90
Castelfranco Emilia	23,6	1,3	73.851	1,7	319	80	76
Mirandola	37,5	2,1	87.523	2,0	428	107	102
Modena	100,6	5,7	184.663	4,2	545	136	129
Pavullo	15,7	0,9	41.471	0,9	378	95	90
Sassuolo	44,5	2,5	119.667	2,7	372	93	88
Vignola	33,8	1,9	89.303	2,0	379	95	90
<b>TOTALE MO</b>	<b>295,0</b>	<b>16,6</b>	<b>700.914</b>	<b>15,8</b>	<b>421</b>	<b>105</b>	<b>100</b>
Levante	48,4	2,7	110.090	2,5	440	110	103
Piacenza	48,7	2,8	103.206	2,3	472	118	110

Ponente	27,2	1,5	76.591	1,7	355	89	83
<b>TOTALE PC</b>	<b>124,3</b>	<b>7,0</b>	<b>289.887</b>	<b>6,5</b>	<b>429</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
Fidenza	43,1	2,4	103.690	2,3	415	104	90
Parma	106,9	6,0	216.685	4,9	493	123	107
Sud Est Langhirano	31,9	1,8	74.994	1,7	425	106	92
Valtaro e Valceno	21,3	1,2	46.701	1,1	457	114	99
<b>TOTALE PR</b>	<b>203,1</b>	<b>11,5</b>	<b>442.070</b>	<b>10,0</b>	<b>460</b>	<b>115</b>	<b>100</b>
Faenza	31,3	1,8	88.634	2,0	353	88	99
Lugo	37,7	2,1	103.619	2,3	364	91	102
Ravenna	71,2	4,0	200.205	4,5	356	89	100
<b>TOTALE RA</b>	<b>140,2</b>	<b>7,9</b>	<b>392.458</b>	<b>8,9</b>	<b>357</b>	<b>89</b>	<b>100</b>
Castelnuovo Monti	13,4	0,8	34.537	0,8	388	97	98
Correggio	19,3	1,1	55.888	1,3	346	86	87
Guastalla	29,8	1,7	72.500	1,6	411	103	104
Montecchio Emilia	23,4	1,3	62.031	1,4	376	94	95
Reggio Emilia	96,5	5,4	225.012	5,1	429	107	108
Scandiano	28,0	1,6	80.420	1,8	348	87	88
<b>TOTALE RE</b>	<b>210,4</b>	<b>11,9</b>	<b>530.388</b>	<b>12,0</b>	<b>397</b>	<b>99</b>	<b>100</b>
Riccione	36,1	2,0	111.986	2,5	322	81	103
Rimini	66,6	3,8	217.258	4,9	307	77	98
<b>TOTALE RN</b>	<b>102,7</b>	<b>5,8</b>	<b>329.244</b>	<b>7,4</b>	<b>312</b>	<b>78</b>	<b>100</b>
<b>Regione E.R.</b>	<b>1.771,8</b>	<b>100,0</b>	<b>4.432.439</b>	<b>100,0</b>	<b>400</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Se rappresentiamo graficamente i risultati (figura 2), otteniamo una suddivisione della regione in tre grandi aree di spesa non totalmente dipendenti però dalla distribuzione della popolazione. Le province con la spesa socio-sanitaria integrata procapite maggiore e al di sopra della media regionale (400 euro) risultano essere quelle a nord ovest della regione: Parma (460 euro), Bologna (431 euro), Piacenza (429 euro) e Modena (421 euro). Le province di Reggio Emilia e Ferrara si collocano appena al di sotto della media regionale con, rispettivamente, una spesa procapite di 397 euro e 381 euro. Più distanziate troviamo le province della Romagna: Ravenna con 357 euro procapite, Forlì-Cesena con 332 euro e Rimini con 312 euro.

A livello distrettuale tale disomogeneità risulta ancora più spiccata, chiaramente e soprattutto, in quelle province con il maggior numero di distretti: Bologna e Modena.

Evidente è l'effetto capoluogo, la spesa è maggiore – in alcuni casi anche doppia – nel distretto in cui è presente la città capoluogo di provincia (fanno eccezione Ravenna e Rimini). Risultato probabilmente dovuto ad una preesistente capacità produttiva e ad un certo grado di migrazione da altri territori provinciali ma anche regionali.

Fig.2 Spesa procapite (euro) e distribuzione percentuale della popolazione per provincia – Anno 2010

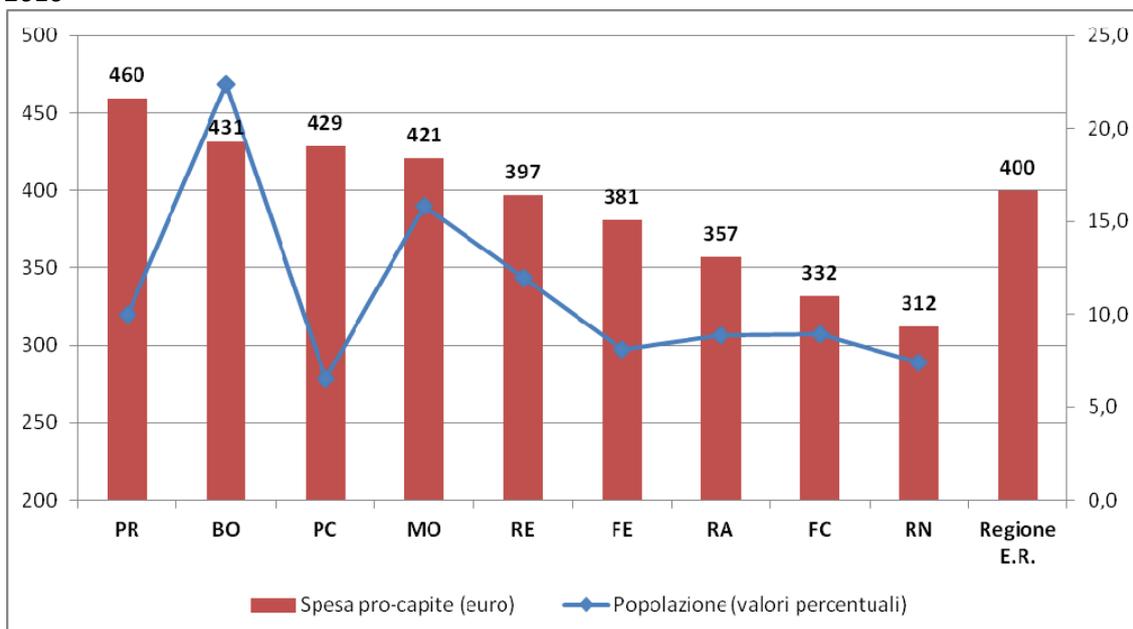
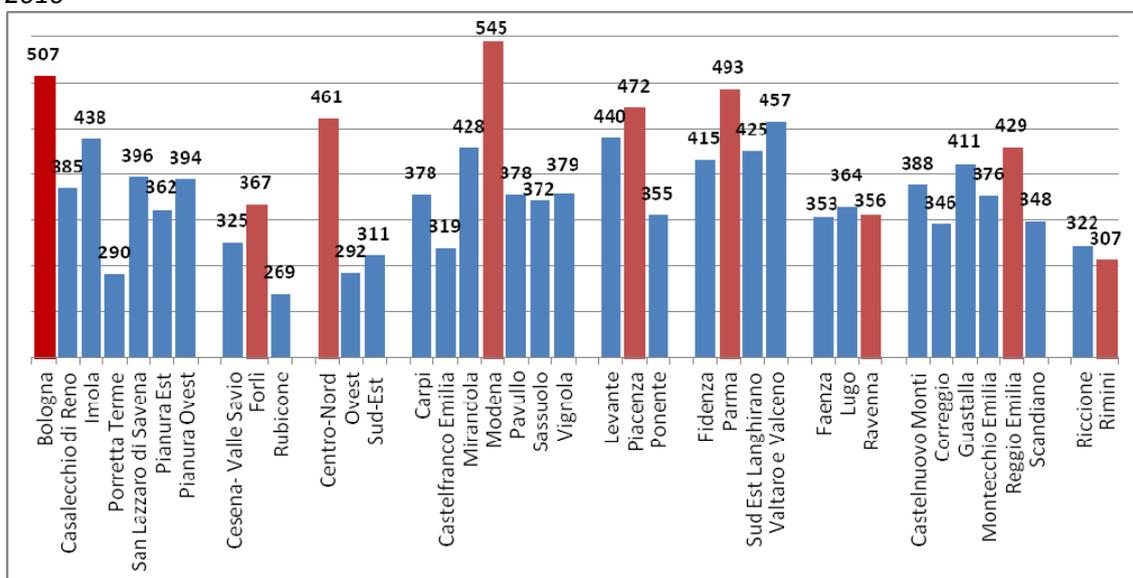


Fig. 3 Spesa procapite (euro) e distribuzione percentuale della popolazione per distretto – Anno 2010



Un indicatore che potrebbe aiutare a capire le cause di livelli di spesa così differenziati è la struttura della popolazione. La tabella 11 mette in luce l'indice di *care dependence* pari alla percentuale della domanda potenziale di asili nido (popolazione di età inferiore ai 3 anni) e di

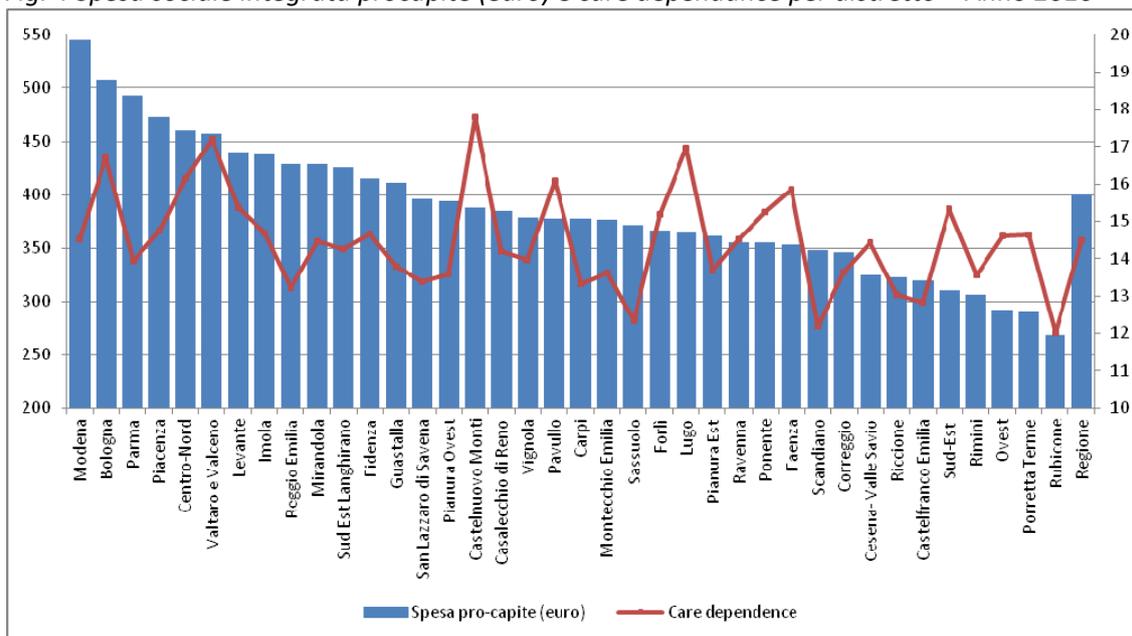
strutture residenziali (popolazione maggiore e uguale a 75 anni) per distretto sul totale della popolazione residente.

Tab. 11 Struttura della popolazione per distretto – Anno 2010

Provincia	DISTRETTO	Popolazione Totale	Popolazione 0-- 3	Popolazione >75	Care dependence
		1	2	3	4 = (2+3)/1
<b>Bo</b>	Bologna	380.181	9.196	54.273	16,7
	Casalecchio di Reno	109.621	3.176	12.407	14,2
	Imola	131.961	3.799	15.610	14,7
	Porretta Terme	57.828	1.461	6.996	14,6
	San Lazzaro di Savena	76.051	2.063	8.116	13,4
	Pianura Est	154.574	4.591	16.551	13,7
	Pianura Ovest	81.782	2.567	8.549	13,6
<b>Fc</b>	Cesena- Valle Savio	117.709	3.132	13.849	14,4
	Forlì	187.698	5.213	23.285	15,2
	Rubicone	90.079	2.840	7.981	12,0
<b>Fe</b>	Centro-Nord	178.202	3.809	24.951	16,1
	Ovest	78.784	2.402	9.109	14,6
	Sud-Est	103.008	2.262	13.533	15,3
<b>Mo</b>	Carpi	104.436	3.258	10.663	13,3
	Castelfranco Emilia	73.851	2.647	6.839	12,8
	Mirandola	87.523	2.811	9.839	14,5
	Modena	184.663	5.158	21.670	14,5
	Pavullo	41.471	1.147	5.530	16,1
	Sassuolo	119.667	3.565	11.202	12,3
	Vignola	89.303	2.865	9.596	14,0
<b>Pc</b>	Levante	110.090	2.888	14.037	15,4
	Piacenza	103.206	2.693	12.547	14,8
	Ponente	76.591	2.018	9.661	15,2
<b>Pr</b>	Fidenza	103.690	2.932	12.290	14,7
	Parma	216.685	6.248	23.952	13,9
	Sud Est Langhirano	74.994	2.193	8.495	14,3
	Valtaro e Valceno	46.701	1.161	6.874	17,2
<b>Ra</b>	Faenza	88.634	2.543	11.517	15,9
	Lugo	103.619	2.924	14.654	17,0
	Ravenna	200.205	5.408	23.638	14,5
<b>Re</b>	Castelnuovo Monti	34.537	852	5.295	17,8
	Correggio	55.888	2.023	5.611	13,7
	Guastalla	72.500	2.370	7.628	13,8

	Montecchio Emilia	62.031	2.054	6.396	13,6
	Reggio Emilia	225.012	7.373	22.335	13,2
	Scandiano	80.420	2.746	7.068	12,2
<b>Rn</b>	Riccione	111.986	3.374	11.230	13,0
	Rimini	217.258	6.290	23.167	13,6
<b>Regione Emilia-Romagna</b>		<b>4.432.439</b>	<b>126.052</b>	<b>516.944</b>	<b>14,5</b>

Fig. 4 Spesa sociale integrata procapite (euro) e care dependence per distretto – Anno 2010



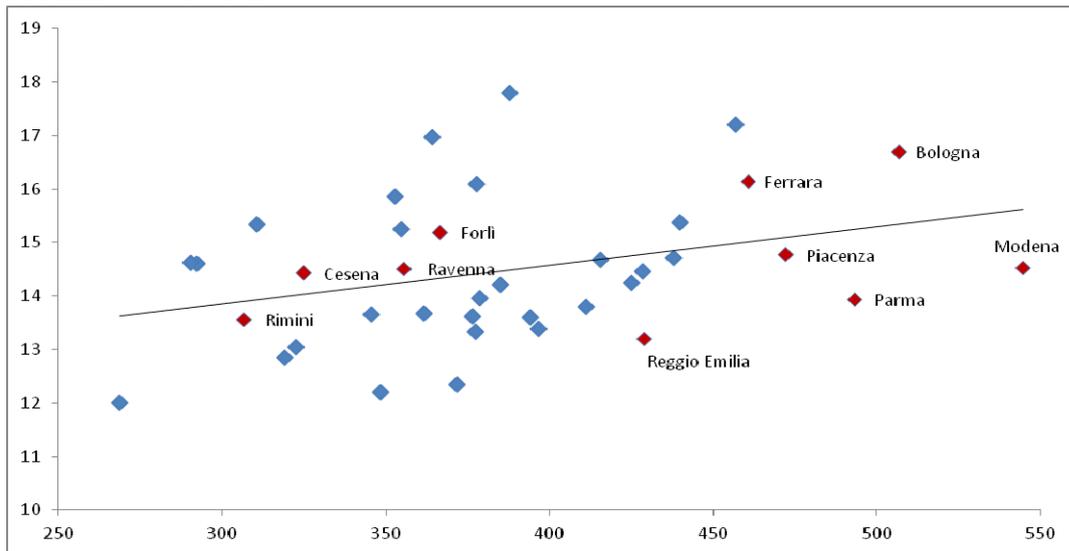
I risultati ottenuti disattendono in parte le aspettative. I dati mostrano infatti l'esistenza di una correlazione positiva tra la spesa socio-sanitaria procapite e il tasso di *care dependence* (figura 5), anche se non molto accentuata. Ci si sarebbe potuto attendere, considerando la disomogeneità territoriale registrata, una correlazione molto più evidente. Anche questo risultato dimostra come alcuni territori abbiano più forza di altri nell'attrarre domanda e quindi risorse.

Un'ulteriore analisi è la relazione che sussiste tra spesa socio-sanitaria integrata procapite e il reddito medio distrettuale, determinato dal rapporto tra la somma dei redditi comunali annui dichiarati a fini Irpef e il numero di dichiaranti registrati nel 2010.

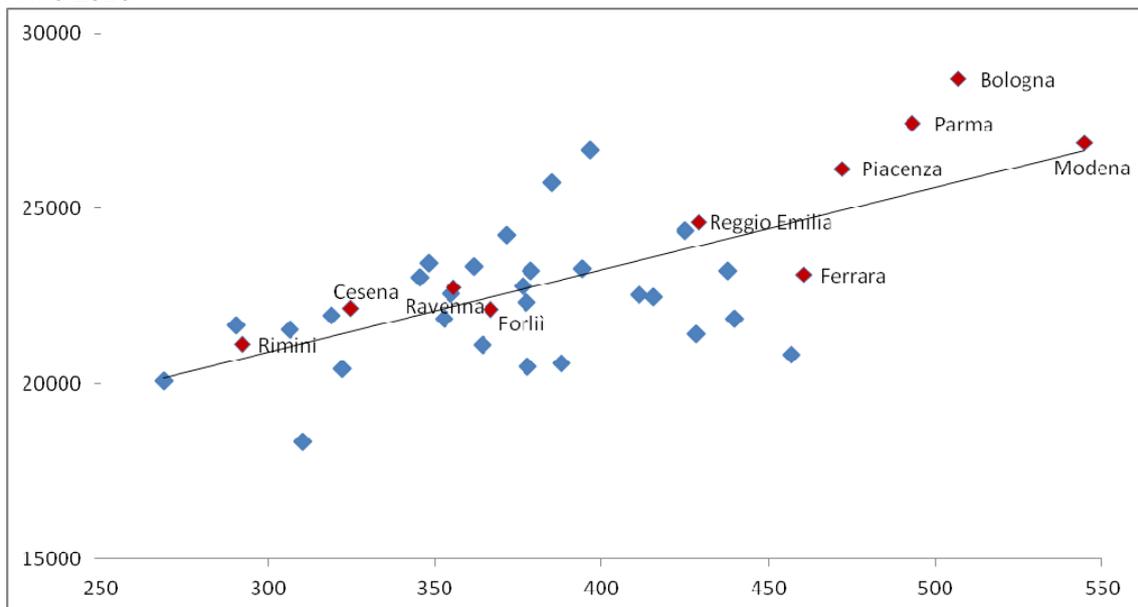
La figura 6 mostra una relazione positiva tra la spesa socio-sanitaria integrata procapite e il reddito medio annuo e come le maggiori città della regione si vadano a collocare nel quadrante in alto a destra della figura - un maggiore reddito medio annuo corrisponde ad una maggiore spesa socio-sanitaria integrata - evidenziando anche, e ancora di più rispetto a quello visto all'inizio del paragrafo, la netta suddivisione tra città dell'Emilia e città della Romagna.

L'effetto di richiamo di Bologna, Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia e Ferrara emerge ancora di più quando si va a considerare la relazione spesa-reddito solo per i distretti *non* capoluogo di provincia, la relazione risulta essere molto meno accentuata.

*Fig. 5 Relazione tra spesa socio-sanitaria integrata procapite (euro) e care dependence per distretto – Anno 2010*



*Fig. 6 Relazione tra spesa socio-sanitaria integrata procapite e reddito medio per distretto – Anno 2010*



## 5. Altre spese sanitarie potenzialmente integrabili

Dopo aver analizzato la spesa socio-sanitaria integrata per distretto, questo paragrafo è dedicato all'analisi provinciale della spesa socio-sanitaria che potrebbe potenzialmente essere inclusa nella spesa sociale e sanitaria integrata, ma che non è stato possibile inserire nella ricostruzione che precede per l'indisponibilità della disaggregazione a livello distrettuale.

In dettaglio, si tratta di risorse spese nelle seguenti aree:

- Dipendenze. Sono rilevati tutti i costi sostenuti per erogare prestazioni ambulatoriali a pazienti affetti da problemi di dipendenza, oltre a quelli per assistenza in strutture residenziali o semiresidenziali. Sono compresi anche i farmaci in erogazione diretta;
- Adulti. Sono rilevati tutti i costi dell'area Salute Mentale, relativi a: Centro Salute Mentale, Centro diurno psichiatrico, Day Hospital psichiatrico, Residenze psichiatriche; ad essi sono aggiunte le spese relative alla Salute Donna, che comprende i costi relativi a tutte le attività svolte dai consultori familiari, consultorio giovani, spazio giovani, spazio donne immigrate e loro bambini;
- Famiglie e minori. Sono rilevati i costi della neuropsichiatria infantile, che comprende i costi relativi all'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale, a favore di bambini e ragazzi affetti da problemi psichiatrici (sono rilevati anche i farmaci a erogazione diretta). Ad essi sono aggiunti i costi della Salute Infanzia, che comprende i costi relativi a tutte le attività svolte dai consultori pediatrici e dalla pediatria di comunità;
- Anziani. Sono rilevate le spese relative all'erogazione dell'ADI.

Tali spese sono documentate nella tabella 12: si tratta di circa ulteriori 600 milioni di spesa complessivi, raggruppati nelle aree di bisogno sopra individuate.

Tab. 12 Spesa sanitaria, per servizio e provincia – Anno 2010

	FAMIGLIA E MINORI		DIPENDENZE	ADULTI		ANZIANI	TOTAL E
	Neuropsich iatria infantile	Salute infanzia	Dipendenze patologiche	Salute donna	Salute mentale adulti	ADI	
<b>Piacenza</b>	6,4	3,0	5,1	2,3	14,6	11,8	43,2
<b>Parma</b>	6,5	2,1	6,9	6,4	21,4	15,5	58,9
<b>Reggio Emilia</b>	11,7	1,2	10,0	4,1	25,0	12,2	64,2
<b>Modena</b>	8,6	3,9	8,9	9,1	33,4	27,8	91,8
<b>Bologna</b>	17,7	8,4	17,6	10,8	54,0	40,0	148,6
<b>Ferrara</b>	4,3	1,5	4,6	4,1	19,2	14,4	48,1
<b>Ravenna</b>	5,2	3,0	6,7	3,7	22,9	13,2	54,6
<b>Forlì-Cesena</b>	5,4	4,2	6,8	3,3	17,5	13,7	50,9
<b>Rimini</b>	4,9	4,8	5,2	2,9	16,2	13,1	47,1
<b>Regione Emilia- Romagna</b>	<b>70,7</b>	<b>32,0</b>	<b>72,1</b>	<b>46,7</b>	<b>224,2</b>	<b>161,8</b>	<b>607,4</b>

Se si considera il livello regionale, si possono sommare i dati della spesa sanitaria di cui sopra con i dati della spesa socio-sanitaria integrata precedentemente elaborati per area (tabella 3). I dati sono mostrati nella tabella 13.

L'aggiunta di queste spese sanitarie, erogate per quei servizi che rientrano nelle aree di bisogno considerate all'inizio di questa analisi (paragrafo 2.1), porta la spesa socio-sanitaria integrata regionale a oltre 2,3 miliardi di euro.

Tab. 13 Spesa socio-sanitaria integrata, con le spese sanitarie per area di bisogno – Anno 2010

Area di utenza	SPESA COMUNE		COMPARTICIPAZIONE UTENTI				SPESA EROGATA DAL SSN				TOTALE SPESA INTEGRATA	Composizione % di spesa tra aree
	Mln di euro	...di cui trasferiti alle asp	al Comune	alle Asp	per privati convenzionati	posti	Donazioni e altre entrate Asp	FRNA oneri sanitario	Risorse Ausl da FSR spesa sanitaria	Totale SSN		
				Mln di euro	Mln di euro						Totale	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
					3+4+5				8+9	1+6+7+10	12	
Anziani	136,3	19,2	83,3	107,3	118	308,5	1,5	290,3	317,3	607,6	1.053,9	44,3
Dipendenze	4,9	0	0	0	0	0	0	0	72,1	72,1	77,0	3,2
Disabili	128	0,9	6,6	0,6	0,6	7,8	0	137,4	17,2	154,6	290,4	12,2
Famiglia e minori	373,7	0	58,7	0	28,4	87,1	0	0	102,7	102,7	563,5	23,7
Immigrati	19,6	0	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0,0	20,1	0,8
Multiutenza	64,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	64,8	2,7
Povertà e disagio	37,8	0	0,9	0	0	0,9	0	0	270,9	270,9	309,6	13,0
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>765,1</b>	<b>20,1</b>	<b>150</b>	<b>107,8</b>	<b>147</b>	<b>404,9</b>	<b>1,5</b>	<b>427,7</b>	<b>780,1</b>	<b>1.207,8</b>	<b>2.379,3</b>	<b>100</b>
<b>% Regione</b>	<b>32,2</b>	<b>0,8</b>	<b>6,3</b>	<b>4,5</b>	<b>6,2</b>	<b>17,0</b>	<b>0,1</b>	<b>18,0</b>	<b>32,8</b>	<b>50,8</b>	<b>100</b>	

## 6. La spesa privata: il caso dell'area anziani

L'analisi condotta finora ha permesso di ricostruire la spesa socio-sanitaria integrata per l'universo dei servizi del sistema di welfare pubblico, che comprende i servizi gestiti dall'ente pubblico e quelli privati convenzionati. In tutti questi servizi la compartecipazione a carico degli utenti risulta calmierata da meccanismi di regolazione stabiliti dagli enti pubblici.

D'altra parte, accanto ai servizi pubblici o privati convenzionati, esiste una molteplicità di servizi garantiti dal settore privato che si muove secondo logiche di libero mercato. E' il caso, particolarmente rilevante, dell'area anziani, nella quale le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali private sono presenti in numero non trascurabile nei territori dell'Emilia-Romagna. In dettaglio:

- Molte case protette e RSA sono convenzionate per un numero di posti inferiore alla loro dotazione complessiva e utilizzano gli altri posti in regime di libero mercato (193 in tutta la Regione). Nei capitoli precedenti del rapporto si è stimata unicamente la quota di compartecipazione relativa ai posti convenzionati; di seguito si stimerà l'altra parte, quella relativa ai posti non convenzionati nelle medesime strutture residenziali;
- Un numero non trascurabile di case protette e RSA (49 in tutta la Regione) hanno la totalità dei posti rivolti direttamente verso l'utenza, risultano quindi autorizzate ma non convenzionate con il sistema pubblico;
- Infine, l'universo spesso ignorato delle case di riposo che, ben lontano dall'essere residuale, conta in tutta la Regione ben 177 presidi. Si tratta di strutture che si rivolgono generalmente ad un'utenza meno grave di quella che viene ospitata in casa protetta e in RSA, ma è possibile che alcune strutture ospitino anche anziani non autosufficienti di livello grave.

I dati sono stati recuperati dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari", utilizzando la voce "Entrate da assistiti e loro famiglie" nella sezione relativa al bilancio di ogni singola struttura, che risultava indicata in un numero di casi molto elevato.

A conferma della bontà dei dati raccolti attraverso la rilevazione sopra indicata, sono stati una minoranza i casi nei quali si è stimata la spesa degli utenti, moltiplicando le giornate di accoglienza per la retta giornaliera. Qualora fossero indicate una tariffa minima ed una tariffa massima, le giornate di accoglienza sono state moltiplicate per una retta media tra le due indicate. In sporadici casi (meno di una decina sui 419 presidi presi in esame in questa analisi) si è anche cercato di stimare una retta media, sulla base della media di strutture analoghe presenti nel medesimo distretto.

I dati riportati nella tabella 14 sono suddivisi per le tipologie di servizio sopra elencate: case protette e RSA da una parte, e case di riposo dall'altra.

Gli utenti di strutture per anziani spendono, pertanto, poco meno di 200 milioni di euro per usufruire di case protette e RSA private e case di riposo. Si tratta di una cifra decisamente elevata, che si somma agli oltre 400 milioni versati in qualità di compartecipazione al costo del servizio in strutture convenzionate con il sistema pubblico.

Tab. 14 – Spesa degli utenti in strutture private per anziani – Anno 2010

DISTRETTO	Spesa utenti in case protette e RSA private	Spesa utenti in case di riposo	Totale spesa utenti in strutture private per anziani
Bologna	2,5	12,7	15,2
Casalecchio di Reno	3,4	12,3	15,7
Imola	4,4	4,3	8,8
Pianura Est	4,4	4,6	8,9
Pianura Ovest	0,4	0,6	0,9
Porretta Terme	1,2	8,9	10,1
San Lazzaro	6,2	10,6	16,8
<b>TOTALE BO</b>	<b>22,4</b>	<b>53,9</b>	<b>76,4</b>
Cesena – Valle Savio	0,6	1,7	2,3
Forlì	0,3	6,3	6,6
Rubicone	0,6	0,0	0,6
<b>TOTALE FC</b>	<b>1,6</b>	<b>8,0</b>	<b>9,6</b>
Centro-Nord	2,5	3,9	6,4
Ovest	0,3	0,9	1,2
Sud-Est	4,1	2,3	6,3
<b>TOTALE FE</b>	<b>6,9</b>	<b>7,1</b>	<b>13,9</b>
Castelfranco Emilia	0,9	0,0	0,9
Mirandola	0,4	0,0	0,4
Modena	8,8	0,1	8,9
Pavullo	2,5	0,8	3,2
Sassuolo	1,2	0,7	1,9
Vignola	1,4	2,0	3,5
<b>TOTALE MO</b>	<b>15,2</b>	<b>3,6</b>	<b>18,8</b>
Levante	3,8	2,9	6,8
Piacenza	0,8	3,1	3,8
Ponente	5,0	2,5	7,5
<b>TOTALE PC</b>	<b>9,5</b>	<b>8,5</b>	<b>18,1</b>
Fidenza	6,3	3,9	10,2
Sud-Est Langhirano	5,4	0,6	6,0
Parma	1,3	0,2	1,5
Valtaro e Valceno	1,6	2,4	4,0
<b>TOTALE PR</b>	<b>14,6</b>	<b>7,1</b>	<b>21,7</b>
Faenza	0,5	1,4	1,9
Lugo	1,5	1,4	2,9
Ravenna	2,2	2,2	4,4
<b>TOTALE RA</b>	<b>4,3</b>	<b>4,9</b>	<b>9,2</b>
Castelnuovo Monti	2,6	0,6	3,1
Correggio	1,0	1,2	2,2
Guastalla	3,3	0,0	3,3
Montecchio Emilia	1,9	2,3	4,1
Reggio Emilia	4,3	1,1	5,4
Scandiano	0,0	1,0	1,0
<b>TOTALE RE</b>	<b>13,1</b>	<b>6,1</b>	<b>19,2</b>
Riccione	0,1	2,2	2,3

Rimini	3,4	7,3	10,7
<b>TOTALE RN</b>	<b>3,5</b>	<b>9,5</b>	<b>13,1</b>
<b>TOTALE REGIONE EMILIA-ROMAGNA</b>	<b>90,2</b>	<b>108,7</b>	<b>198,9</b>

## 7. Conclusioni

I principali risultati della preliminare analisi dei dati di spesa socio-sanitaria integrata per il 2010 possono così essere sintetizzati.

1. Nella regione Emilia-Romagna nel 2010 la spesa socio-sanitaria *integrata disaggregabile per distretto* – un aggregato che oltre alle spese dei comuni e delle Asp include anche spese sanitarie per medici, farmaci, infermieri e, più in generale, operatori del sistema sanitario nella quasi totalità destinate a servizi per anziani non autosufficienti - è stimabile in circa 1772 milioni di euro. La componente esclusivamente pubblica di tale spesa è valutabile in 1470 milioni. In termini procapite la spesa socio-sanitaria integrata è di 400 euro.
2. Se a tale aggregato aggiungiamo anche spese di natura prettamente sanitaria, ma che hanno rilevanza sociale (ad esempio neuropsichiatria infantile, salute infanzia, dipendenze ai, salute donna, ADI), che al momento attuale non è possibile disaggregare per distretto (v. paragrafo 5), si aggiungono altri 600 milioni di spesa.
3. Una preliminare esplorazione della spesa privata, limitata all'area anziani (v. paragrafo 6), in strutture private (RSA, case protette..) relativamente al 2010 consente di quantificare una ulteriore spesa di circa 200 milioni.
4. Una prima esplorazione dei dati ricostruiti, con riferimento alla spesa integrata procapite articolabile per distretti (complessivamente pari a 1772 milioni) mette in luce una considerevole variabilità della spesa procapite, con un massimo di 545 euro per il distretto di Modena e un minimo di 267 euro nel distretto Rubicone. Il territorio regionale sembra indicare tre aree che presentano valori differenziati: le province di Bologna, Modena, Parma e Piacenza mostrano una spesa procapite più elevata della media, seguite da Reggio Emilia e Ferrara per arrivare alle province della Romagna (Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini) con la minore spesa socio-sanitaria integrata procapite.
5. Primi riscontri tra i dati finanziari e variabili che esprimono anche se in modo rozzo il bisogno, consentono di osservare una tenue correlazione positiva tra la spesa e un indicatore di *care dependance* (rapporto tra popolazione 0-3 e >75 sul totale della popolazione) e tra spesa procapite e un indicatore di benessere economico (media dei redditi dichiarati ai fini Irpef).
6. Oltre a fattori legati alla struttura e alla dimensione della popolazione, le differenze territoriali possono essere spiegate da fattori di carattere storico ed economico quali:
  - a) la capacità produttiva cioè la capacità di un territorio di riuscire a soddisfare o meno i bisogni dei propri cittadini;
  - b) il livello di benessere, territori con reddito medio più elevato, come i capoluoghi di provincia dell'Emilia, godono di un maggiore benessere economico rispetto agli altri

distretti, da qui la disponibilità ad avere servizi più costosi in considerazione della maggiore capacità contributiva della popolazione;

- c) l'effetto capoluogo, o meglio, la fungibilità di un distretto o di una città di servire diversi altri territori limitrofi. La spesa per i servizi erogati, in questi casi, viene imputata integralmente al distretto dove ha sede l'ente erogatore anche se il beneficiario risulta residente in altro distretto.

## Riferimenti bibliografici

F. Bertoni, P.Bosi, M. Lorenzini, P. Silvestri

2010, *La spesa sociale integrata nei distretti della provincia di Modena*, Rapporto di ricerca, Provincia di Modena, aprile.

P. Bosi, M.C.Guerra, P.Silvestri,

2009, *Il finanziamento dei livelli essenziali per la non autosufficienza nella prospettiva del federalismo fiscale della L.42/09*, Cappaper, Dipartimento di economia politica, Università degli studi di Modena e Reggio E.

F.Bertoni, P.Bosi, M.Lorenzini,

2009, *L'identificazione del fabbisogno standard per i servizi socio-sanitari con particolare riguardo ai servizi per anziani non autosufficienti: il caso della provincia di Modena*, Cappaper n.61, Dipartimento di economia politica, Università degli studi di Modena e Reggio E.

P.Bosi, D.Manganiello,

2008, *Verso l'integrazione socio-sanitaria: la spesa per interventi e servizi sociali per zone in Emilia-Romagna*, in P.Bosi, N.Dirindin, G.Turati, a cura, Decentramento fiscale, riorganizzazione interna e integrazione socio-sanitaria. Le nuove sfide dei sistemi sanitari regionali, Vita Pensiero, Milano.

P.Bosi, M.Lorenzini, A.Scagliarini, F.Paltrinieri, C.Lambertini, F.Bertoni,

2012, *Il sistema informativo socio-sanitario e il supporto all'attività di programmazione*, Esperienze, proposte e politiche di welfare in Italia e in Europa Roma, Espanet, 20-22 Settembre, Roma.

Provincia di Bologna e Capp,

2012 *La stima del fabbisogno standard dei servizi per la popolazione anziana non autosufficiente e per i disabili adulti dei distretti della Provincia di Bologna*, Bologna, febbraio.

M.Tieghi, R.Tomba, 2011,

*Osservazioni sulle problematiche connesse con le metodologie di calcolo dei "Costi standard" dei servizi sociali*, mimeo.

## Appendice 1

### Spesa per produttori e finanziatori procapite

Tab.A1. Spesa socio-sanitaria integrata per produttori e finanziatori per **provincia**, valori procapite euro) e valori percentuali – Anno 2010

Provincia	Produttori			Finanziatori				Totale spesa integrata
	Comune	Ausl	Asp e altri enti convenzionati	Comune	Ausl	Utenti	Donazione e altre entrate	
<b>BO</b>	348	23	60	211	126	95	0	<b>431</b>
<b>FC</b>	240	29	63	107	126	99	0	<b>332</b>
<b>FE</b>	279	32	70	154	137	89	1	<b>381</b>
<b>MO</b>	325	46	49	193	136	92	0	<b>421</b>
<b>PC</b>	264	54	110	146	156	126	0	<b>429</b>
<b>PR</b>	310	60	89	198	156	103	2	<b>460</b>
<b>RA</b>	269	41	48	155	139	63	0	<b>357</b>
<b>RE</b>	297	41	59	171	129	97	0	<b>397</b>
<b>RN</b>	235	42	35	127	135	51	0	<b>312</b>
<b>E.R.</b>	<b>298</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>173</b>	<b>135</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>400</b>
<b>%</b>	<b>74,7</b>	<b>9,7</b>	<b>15,6</b>	<b>43,2</b>	<b>33,9</b>	<b>22,8</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

Tab.A2 Spesa socio-sanitaria integrata per produttori e finanziatori per **distretto e provincia**, valori procapite ( euro)– Anno 2010

DISTRETTO	Produttori			Finanziatori				Totale spesa integrata
	Comune	Ausl	Asp e altri enti convenzionati	Comune	Ausl	Utenti	Donazione e altre entrate	
Bologna	407	33	66	278	154	75	0	507
Casalecchio di Reno	328	10	46	192	103	90	0	385
Imola	333	25	80	164	117	157	0	438
Porretta Terme	243	15	32	111	116	63	0	290
San Lazzaro	310	17	70	192	106	98	0	396
Pianura Est	290	18	54	160	106	95	1	362
Pianura Ovest	346	14	35	181	102	111	0	394
<b>TOTALE BO</b>	<b>348</b>	<b>23</b>	<b>60</b>	<b>211</b>	<b>126</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>431</b>
Cesena-Valle Savio	222	24	79	91	125	108	0	325
Forlì	272	34	60	122	137	108	0	367
Rubicone	197	23	48	96	104	69	0	269
<b>TOTALE FC</b>	<b>240</b>	<b>29</b>	<b>63</b>	<b>107</b>	<b>126</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>332</b>
Centro-Nord	324	51	85	197	164	100	0	461
Ovest	245	12	35	125	95	72	0	292
Sud-Est	227	14	69	103	122	83	2	311
<b>TOTALE FE</b>	<b>279</b>	<b>32</b>	<b>70</b>	<b>154</b>	<b>137</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>381</b>
Carpi	278	34	65	183	118	76	0	378
Castelfranco Emilia	257	37	24	164	113	42	0	319
Mirandola	308	47	74	171	141	116	0	428
Modena	437	56	51	266	153	125	0	545
Pavullo	252	76	49	102	191	84	0	378
Sassuolo	296	45	31	187	122	62	0	372
Vignola	296	37	46	146	127	107	0	379
<b>TOTALE MO</b>	<b>325</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>193</b>	<b>136</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>421</b>
Levante	212	48	179	96	146	198	0	440
Piacenza	349	66	57	220	176	76	0	472
Ponente	224	48	83	120	145	90	0	355
<b>TOTALE PC</b>	<b>264</b>	<b>54</b>	<b>110</b>	<b>146</b>	<b>156</b>	<b>126</b>	<b>0</b>	<b>429</b>
Fidenza	250	74	91	140	170	105	0	415
Parma	356	47	90	258	139	92	4	493
Sud Est Langhirano	274	68	84	153	161	109	1	425
Valtaro e Valceno	290	78	89	117	199	141	0	457
<b>TOTALE PR</b>	<b>310</b>	<b>60</b>	<b>89</b>	<b>198</b>	<b>156</b>	<b>103</b>	<b>2</b>	<b>460</b>
Faenza	233	47	72	113	149	91	0	353

Lugo	254	50	60	121	156	87	0	364
Ravenna	292	33	30	192	125	39	0	356
<b>TOTALE RA</b>	<b>269</b>	<b>41</b>	<b>48</b>	<b>155</b>	<b>139</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>357</b>
Castelnuovo Monti	242	63	83	102	174	112	0	388
Correggio	242	42	61	127	120	98	0	346
Guastalla	325	44	42	161	136	114	0	411
Montecchio Emilia	290	40	46	157	119	101	0	376
Reggio Emilia	320	38	71	207	129	93	0	429
Scandiano	270	41	37	151	117	81	0	348
<b>TOTALE RE</b>	<b>297</b>	<b>41</b>	<b>59</b>	<b>171</b>	<b>129</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>397</b>
Riccione	239	51	32	116	141	65	0	322
Rimini	233	37	37	132	131	43	0	307
<b>TOTALE RN</b>	<b>235</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>127</b>	<b>135</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>312</b>
<b>Regione E.R.</b>	<b>298</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>173</b>	<b>135</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>400</b>
<b>%</b>	<b>74,65</b>	<b>9,75</b>	<b>15,60</b>	<b>43,18</b>	<b>33,89</b>	<b>22,85</b>	<b>0,08</b>	<b>100</b>

Tab A3 Spesa socio-sanitaria integrata per produttori e finanziatori per **area**, valori assoluti (euro) – Anno 2010

Area utenza	Produttori			Finanziatori				Totale spesa integrata
	Comune	Ausl	Asp e altri enti convenzionati	Comune	Ausl	Utenti	Donazione e altre entrate	
Anziani (pop. >75)	949	301	476	264	862	597	3	1.726
Dipendenze (pop 18-65)	2	0	0	2	0	0	0	2
Disabili (pop 18-65)	99	6	1	47	56	3	0	106
Famiglia e minori (nr fam)	219	0	14	190	0	44	0	234
Immigrati (cittadini stranieri residenti)	40	0	0	39	0	1,1	0	40
Multiutenza (pop. Totale)	15	0	0	15	0	0	0	15
Povertà e disagio adulti (pop >18)	10	0	0	10	0	0	0	10
<b>Regione E.R. (pop. totale)</b>	<b>298</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>173</b>	<b>135</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>400</b>