

Capitolo 6

La spesa sociale e socio-sanitaria nei Piani di zona

6.1 Le fonti

Il Piano di zona 2002-2004 ha consentito di affrontare per la prima volta in maniera concreta ed organica il tema della ricostruzione della spesa sociale e socio-sanitaria sostenuta dalle Zone. Il tema è particolarmente complesso: ad oggi non esistono né a livello nazionale, né locale, dati certi su quanto investono i Comuni e gli altri soggetti del sistema per il mantenimento e lo sviluppo della rete integrata dei servizi. Ciò sostanzialmente per alcuni motivi:

- ✓ la grande complessità dei flussi delle risorse finanziarie che vengono trasferite da un livello all'altro in tempi e con modalità differenti
- ✓ la molteplicità dei soggetti coinvolti e delle forme gestionali presenti attualmente nella Regione Emilia-Romagna
- ✓ l'inadeguatezza della contabilità finanziaria propria dei Comuni per rappresentare compiutamente il complesso della spesa sociale. Ricordiamo che il bilancio dei Comuni ricorre ad una classificazione delle spese per servizi alla persona che mal si addice alle esigenze della programmazione sociale attuale.

Ciò non di meno con lo sviluppo di una programmazione di zona, è apparsa evidente la necessità di ricostruire l'insieme delle risorse finanziarie messe a disposizione dal sistema, per potere operare strategie consapevoli di allocazione delle stesse, garantire trasparenza al sistema, tanto a favore dei diversi attori del processo quanto dei cittadini, nonché avviare percorsi di valutazione dell'efficacia ed efficienza delle politiche. A tal fine, nell'ambito delle linee guida per l'approvazione e la predisposizione dei Piani sociali di zona, sono stati proposti ai territori alcuni strumenti, nel corso del triennio affinati e integrati anche sulla base dei preziosi riscontri provenienti da Province e Comuni, che hanno consentito la ricostruzione di un primo quadro conoscitivo particolarmente significativo.

Il punto di partenza per la riflessione sugli strumenti per la rilevazione della spesa dei PdZ è quanto previsto dal comma 1 lett. d) dell'art. 29 della L.R. 2/03, che recita testualmente: "Il Piano di Zona indica gli obiettivi e le priorità di intervento, inclusi gli interventi socio-sanitari, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione, tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili, comprese quelle provenienti dal Fondo Sanitario regionale, nonché la ripartizione della spesa a carico di ciascun soggetto firmatario dell'accordo".

Per tradurre questa indicazione in strumento operativo efficace ai fini della programmazione a livello di zona, è stato scelto di costruire una sorta di "Bilancio del Piano di zona" attuando alcune scelte di fondo.

Pur nella consapevolezza che il termine bilancio è improprio e che si tratta di una ricostruzione extra-contabile delle risorse messe in campo da più soggetti, si è ritenuto di privilegiare il criterio della unitarietà e completezza delle informazioni. Così ciascun ente sottoscrittore dell'Accordo di programma ha effettuato una ricognizione di tutte le risorse che, nel periodo di vigenza del Programma attuativo, ha previsto di spendere per i servizi sociali e socio-sanitari a favore dei cittadini della zona, e questo a prescindere dalla forma di gestione adottata. Confluiscono nel

bilancio del Piano di zona anche le risorse che ciascun Comune gestisce per propri servizi e che non vengono finalizzate a progetti o servizi gestiti a livello di Zona, a seguito dell'approvazione dell'Accordo di programma. Questa scelta, che pure ha significato uno sforzo aggiuntivo da parte dei Comuni in fase di rilevazione, ha permesso di salvaguardare il senso dell'unitarietà e integrazione della programmazione, anche nella sua fase di avvio e di graduale sviluppo verso una logica sovra-comunale.

La tabella sintetica che, allegata all'Accordo di programma, ne costituisce parte integrante, rappresenta di fatto l'impegno finanziario di tutti soggetti al perseguimento degli obiettivi del PDZ.

Trattandosi di dati di estrema sintesi è stata definita anche una scheda molto più analitica quale strumento facoltativo a disposizione dei Comuni per facilitare la raccolta dei dati e soprattutto cercare di evitare le duplicazioni di risorse derivate dai trasferimenti fra Enti.

Pur rappresentando una fonte molto ricca, dopo aver effettuato alcuni test, si è deciso di non procedere all'analisi di questi dati, in primo luogo perché non disponibili per tutte le zone e quindi non rappresentativi dell'intera realtà regionale e poi perché la semplice sommatoria dei dati raccolti dai singoli Comuni e dalle Ausl non corrisponde al totale delle risorse della Zona, essendo imprescindibile un lavoro di "filtro" e reinterpretazione dei dati da parte dei soggetti gestori per evitare duplicazioni e omissioni derivanti dalle gestioni associate.

Le elaborazioni che seguono riguardano pertanto la cosiddetta "tabella 9" delle Linee guida che si allega. Gli anni considerati sono solo il 2003 e 2004, in quanto si sono verificate eccessive incoerenze e lacune nella rilevazione del 2002, derivanti dal fatto che si trattava del primo anno di sperimentazione, soggetto a normali difficoltà e disomogeneità nella raccolta dei dati. Inoltre grazie agli sforzi del gruppo di lavoro che ha seguito l'elaborazione degli strumenti di analisi della spesa (schede e guide alla compilazione), coordinato dalla Regione e costituito da rappresentanti dei Comuni, delle Ausl e delle Province, sono stati adottati successivi aggiustamenti, anche sulla base dell'esperienza fatta dei territori nel primo Programma attuativo.

Infine si rendono indispensabili alcune cautele prima di procedere alla lettura dei dati.

Innanzitutto si tratta di dati di previsione, date le finalità programmatiche ad essi attribuite e più volte richiamate, e pertanto ne scontano i limiti in termini di effettiva corrispondenza con i dati consuntivi e cioè con quanto effettivamente speso dalle zone nell'orizzonte temporale dato.

Anche per questo motivo vanno interpretati non tanto come indicatori della spesa effettuata dalle zone per il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, quanto come le risorse che le zone hanno fatto rientrare nei Piani di zona 2002-2003. Questa precisazione ci consente di rendere conto di differenze, anche significative, emerse fra territori, che in qualche misura possono essere collegate ad una differenziazione dello sviluppo dei servizi, ma molto di più sono da ricondurre alle scelte operate dalle zone di ricondurre ai Piani di zona alcune tipologie di servizi ed interventi non tradizionalmente afferenti al sociale e non altre (ad esempio gli interventi per la casa).

D'altra parte una certa disomogeneità è inevitabile, in primo luogo perché comunque la costruzione del bilancio del Piano di zona è strumento per lo sviluppo della programmazione territoriale, prima ancora che debito informativo nei confronti della Regione e pertanto risente di un certo grado di

“personalizzazione” sulla base alle scelte e alle peculiarità delle singole zone; in secondo luogo, trattandosi di un processo sperimentale, è aperto a continui aggiustamenti e reinterpretazioni.

Quanto viene restituito in questa sede è pertanto semplicemente l’immagine che emerge dall’esperienza dei Piani di zona sperimentali 2002-2003, con le luci e le ombre che l’hanno accompagnata.

6.2 Le tendenze regionali

La fonte delle elaborazioni che seguono è, come visto, la tabella 9 allegata annualmente ai Programmi attuativi e approvata con Accordo di programma fra i soggetti sottoscrittori. Data la natura istituzionale della fonte si è ritenuto di non apportare alcun aggiustamento o rettifica a posteriori dei dati in essa riportati: questo spiega alcune evidenti incongruità, quali ad esempio la non corrispondenza fra i valori del totale delle “entrate” e il totale delle “spese” del “bilancio” del Programma attuativo tanto per l’annualità 2003 che 2004.

Per “entrate” si è inteso individuare le fonti di finanziamento pubbliche del sistema: in primo luogo la Regione le cui risorse sono rappresentate dal Fondo Sociale Regione, di cui una quota indistinta e una quota “vincolata”. Tale distinzione, che nel corso del triennio di sperimentazione si è rafforzata e ulteriormente articolata, discende dall’esigenza, a seguito dell’istituzione del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, di coniugare l’unitarietà della programmazione, anche nei suoi aspetti finanziari, alla specificità dei singoli settori di intervento.

Così con le ultime delibere di Consiglio regionale di riparto del Fondo Sociale Regionale, coerentemente a quanto previsto dalla L.R. 2/03, ai Comuni e alle Province sono state assegnate risorse per il mantenimento della rete dei servizi e per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e risorse finalizzate a singoli programmi finalizzati da inserire nei Piani di zona, in sostituzione dei finanziamenti derivanti dalle leggi di settore precedenti alla L. 328/00 (ad es. L. 285/97, D.lgs. 286/98, ecc..).

Al finanziamento del sistema concorrono inoltre i Comuni, con risorse proprie, le Aziende USL con risorse del Fondo Sanitario Regionale per l’area dell’integrazione socio-sanitaria, la Provincia e gli utenti, attraverso la compartecipazione al costo dei servizi. Rispetto a quest’ultima voce è necessario precisare che, poiché il punto di vista della rilevazione è sempre il sistema pubblico, qui figurano esclusivamente le compartecipazioni degli utenti per servizi gestiti dai Comuni o dalle Ausl. Così, ad esempio, figureranno sempre le rette per gli asili nido gestiti dai Comuni, mentre per quel che riguarda le rette degli anziani in Casa Protetta queste figureranno solo nei casi di gestione diretta da parte del Comune o dell’Ausl, con esclusione di tutti i casi (di gran lunga la maggioranza) in cui il rapporto tra cittadino e altro soggetto erogatore del servizio non è mediato, dal punto di vista finanziario, dal Comune.

Infine è stata prevista la voce “altro” per le risorse di altra origine (fondi europei, fondo regionale per l’affitto, ecc..)

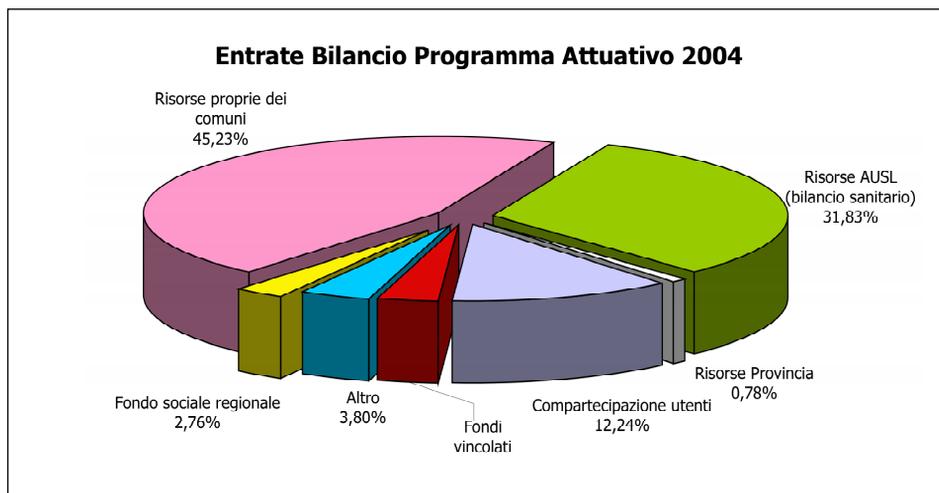
ENTRATE	2003	2004	diff. Val. assoluto	diff. %
Fondo sociale regionale	29.199.556,74	29.526.223,34	326.666,60	1,12%
Risorse proprie dei comuni	432.328.538,53	483.351.617,35	51.023.078,82	11,80%
AUSL (bilancio sanitario)	284.292.415,48	340.187.015,82	55.894.600,34	19,66%
Risorse Provincia	7.022.721,33	8.295.630,99	1.272.909,66	18,13%
Compartecipazione utenti	123.909.517,33	130.815.352,01	6.905.834,68	5,57%
Fondi regionali vincolati	55.275.269,70	35.923.601,64	-19.351.668,06	-35,01%
Altro	19.848.426,89	40.630.573,72	20.782.146,83	104,70%
Totale entrate	951.876.446,00	1.068.730.014,87	116.853.568,87	12,28%

Complessivamente nella nostra Regione il finanziamento del sistema dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari ammonta a oltre un miliardo di euro. Dal 2003 al 2004 si è registrato un incremento complessivo del 12,28% riconducibile in primo luogo, tanto in valore assoluto, quanto percentuale, ad un aumento delle risorse del fondo sanitario messe a disposizione dalle Ausl per l'integrazione socio-sanitaria (+ 55.894.600 euro). Segue il rilevante incremento, malgrado i vincoli posti dal patto di stabilità e dalle recenti leggi finanziarie dello Stato, delle risorse dei Comuni.

Mentre per quel che riguarda le variazioni delle due voci relative ai Fondi regionali vincolati e Altro, che in termini assoluti si compensano, si può ipotizzare semplicemente una riclassificazione da un anno all'altro di alcune voci, con lo spostamento di ingenti risorse da una categoria all'altra (in particolare il fondo regionale per l'affitto in quanto, in maniera univoca, per il 2004 si era data indicazione di mantenerlo separato dalle risorse finalizzate derivanti dal Fondo Sociale regionale).

Ad eccezione di quest'ultimo caso comunque, si è mantenuto piuttosto stabile l'equilibrio fra le singole voci rispetto alla loro incidenza percentuale sul totale.

E quindi, in sintesi, il 45% del sistema è finanziato dai Comuni, oltre il 31% dalle Ausl, il 6% circa dal Fondo Sociale Regionale (indistinto e finalizzato) e il 12% dai cittadini attraverso la compartecipazione al costo dei servizi stabilita dai regolamenti locali.

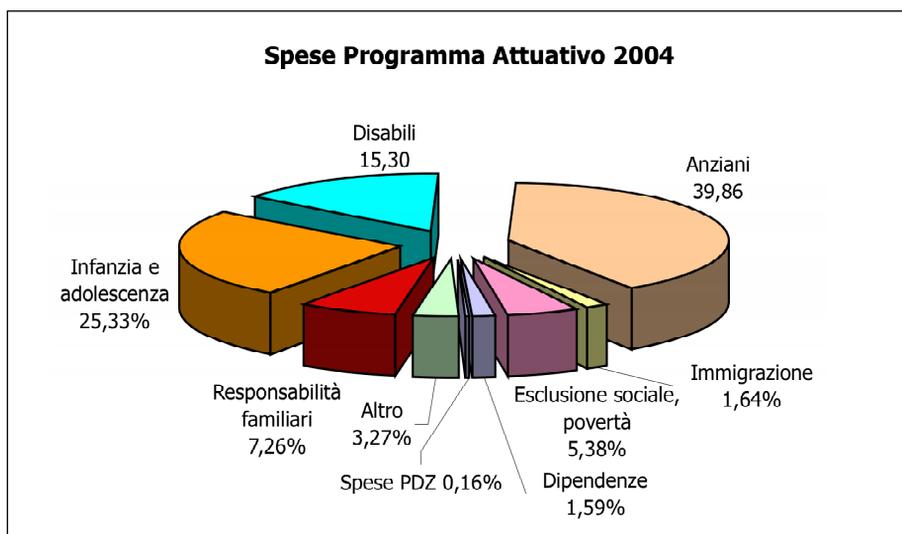


L'altra dimensione che i Piani di zona hanno consentito di approfondire è quella della finalizzazione delle risorse investite, definite in termini di "spese" del bilancio del programma attuativo.

La classificazione adottata è quella che si è ritenuto meglio rispecchiasse i "classici" settori di intervento delle politiche sociali così come si sono articolati negli ultimi anni nella nostra regione. Rappresenta i limiti di tutte le categorizzazioni, in particolare in un settore come quello dei servizi alla persona, e pertanto molti interventi, collocandosi a cavallo di più settori, sono stati definiti in maniera convenzionale, e quindi riduttiva, attraverso le note di accompagnamento alle schede di rilevazione, al fine di garantire la necessaria omogeneità. In generale si è assunto il criterio in base al quale prevale la fascia di età di appartenenza rispetto allo specifico bisogno di cui il soggetto è portatore, per cui, ad esempio, un bambino è prima minore che disabile, o immigrato.

La distribuzione delle risorse finanziarie per aree di intervento vede nettamente prevalere, come prevedibile, l'area degli interventi a favore della popolazione anziana (quasi il 40%). Segue l'area "Infanzia e adolescenza" (25,3%), che, se sommata alle "Responsabilità familiari" (oltre 7%) che contempla interventi e servizi strettamente collegati ai precedenti, assorbe circa un terzo delle risorse finanziarie dei Piani di zona, a conferma del forte impegno del sistema pubblico emiliano-romagnolo a sostegno delle responsabilità genitoriali e per la tutela dei diritti dei minori.

Gli interventi e i servizi a favore dei disabili, fra cui, con il maggior peso economico, quelli di natura socio-sanitaria (strutture residenziali e semiresidenziali) "pesano" per il 15% del totale; seguono le politiche di contrasto all'esclusione sociale e alle povertà estreme (5,3%), per l'integrazione degli immigrati (1,64%), per contrasto delle dipendenze patologiche (1,59%). Quanto alle spese riferite agli interventi a favore degli immigrati, si ribadisce che vi figurano solo le attività specificatamente volte all'integrazione, promozione dell'interculturalità, prevenzione delle discriminazioni, ecc.; a queste andrebbero aggiunti i numerosi interventi economici e servizi che hanno come destinatari singoli o famiglie immigrate ma questi sono ricondotti alla voce "responsabilità familiari" e pertanto non risultano quantificabili.



È stata prevista anche una voce relativa alle spese sostenute dai Comuni per la programmazione di zona nelle sue diverse fasi (predisposizione, gestione, valutazione) al fine di avviare un monitoraggio anche degli aspetti finanziari di tale processo; principalmente esse sono rappresentate dalle spese per l'Ufficio di piano. Certamente, pur partendo da valori assoluti non certo irrilevanti, ci si aspetta nel prossimo triennio un incremento di tali risorse, stante il ruolo strategico di tale strumento gestionale e alla luce dell'ampliarsi delle tipologie di servizi e interventi gestiti in forma associata a seguito dell'approvazione degli accordi di programma.

Alcune indicazioni, seppure i dati riferiti a due sole annualità non possono avere il valore di serie storica, possono essere tratte anche dal confronto fra il Programma attuativo 2003 e quello 2004.

L'incremento complessivo di risorse, già visto in precedenza, è distribuito piuttosto omogeneamente fra le varie aree a dimostrazione di una certa stabilità e consolidamento dei servizi in relazione ai bisogni sul territorio. Sicuramente però l'area dell'infanzia e adolescenza e quella relativa alle cosiddette nuove povertà registrano gli incrementi percentuali più elevati, a conferma del crescente fabbisogno in queste aree di particolare fragilità indotto dal mutare del contesto socio-economico regionale descritto in premessa dalla maggior parte dei Piani di zona.

SPESE	2003	2004	diff. Val. assoluto	diff. %
Responsabilità familiari	72.058.313,53	77.784.723,29	5.726.409,76	7,95%
Infanzia e adolescenza	242.469.850,48	271.450.100,62	28.980.250,14	11,95%
Disabili	147.706.428,82	163.941.302,83	16.234.874,01	10,99%
Anziani	398.247.165,03	427.152.585,89	28.905.420,86	7,26%
Immigrazione	16.229.690,21	17.561.532,15	1.331.841,94	8,21%
Esclusione sociale, povertà	51.533.379,61	57.657.518,45	6.124.138,84	11,88%
Dipendenze	19.030.999,80	17.042.799,81	- 1.988.199,99	-10,45%
Spese PDZ (predisposizione, gestione, valutazione)	2.229.281,42	1.808.361,52	- 420.919,90	-18,88%
Altro (spese generali e spese "trasversali")	37.614.857,64	37.176.425,58	- 438.432,06	-1,17%
Totale spese	987.119.966,54	1.071.575.350,13	84.455.383,59	8,56%

6.3 Alcune indicazioni sulle tendenze provinciali

L'analisi dei dati aggregati a livello provinciale consente, innanzitutto, di dar conto di alcune tendenze regionali sopra evidenziate.

Un primo elemento, a titolo di ulteriore cautela interpretativa, riguarda la coerenza e correttezza della compilazione dei bilanci da parte delle singole zone. Senza entrare eccessivamente nel dettaglio delle singole voci, quel che è necessario evidenziare è che nel 2003 nei due terzi delle province il dato di sintesi rappresentato dalla somma delle entrate delle singole zone è differente da quello della somma delle spese. Nel 2004, anche grazie al prezioso lavoro di coordinamento attivato dalle Province, il numero dei "bilanci provinciali" che presentano questa anomalia, scende ad un terzo, con un netto miglioramento quindi dell'attendibilità dei dati. Al di là dell'oggettiva difficoltà di ricomporre in un unico bilancio flussi finanziari provenienti da enti diversi, è difficile interpretare le motivazioni di questa evidente incongruenza, soprattutto se si pensa che nella maggioranza dei casi

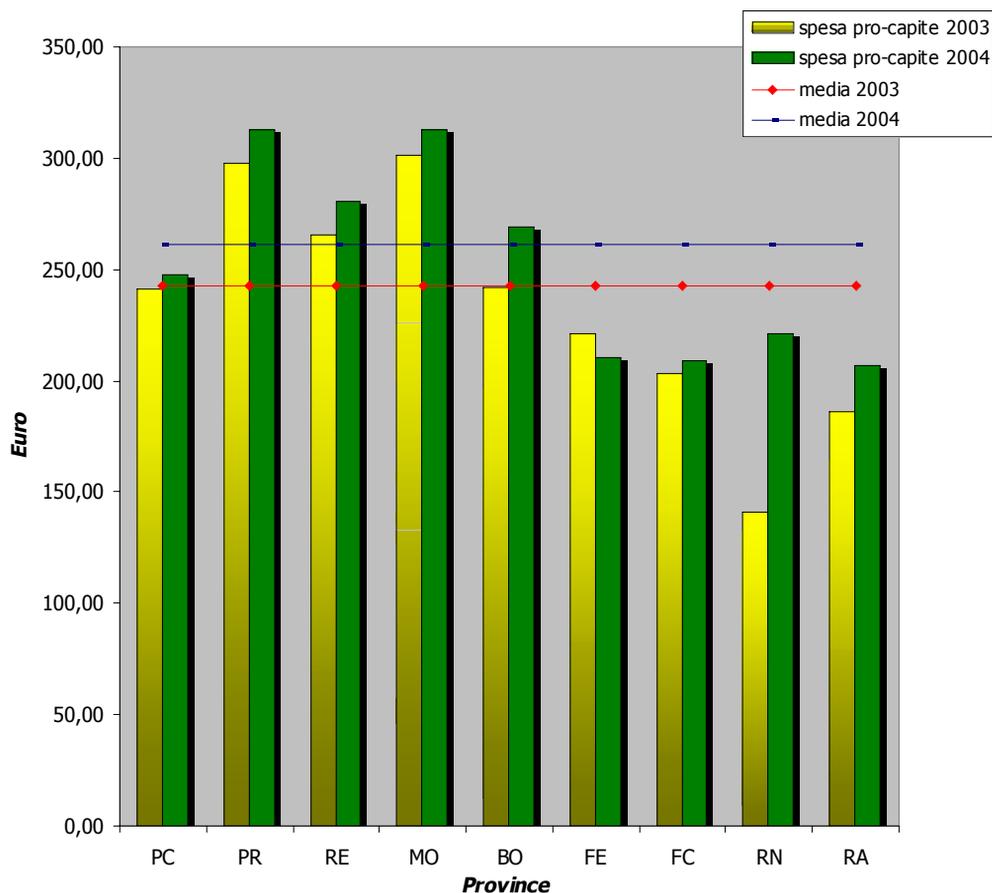
le spese risultano superiori alle entrate, il che evidentemente non può avere un riscontro nella realtà della programmazione e gestione dei servizi.

A partire da questa osservazione si è assunto di prendere in esame per le considerazioni che seguiranno solo il dato relativo alla spesa.

In termini generali si può affermare che i dati provinciali risultano coerenti con quelli regionali: in tutte le province, coerentemente a quanto rilevato nel paragrafo precedente, dal 2003 al 2004 le spese aumentano, con la sola eccezione della provincia di Ferrara, spiegabile con la modifica in tale provincia del numero e dei confini delle zone, che passano nel 2004 da 5 a 3; ciò, avendo comportato la ridefinizione degli strumenti e degli ambiti di programmazione, richiede degli "aggiustamenti" che ragionevolmente tenderanno a stabilizzarsi nei prossimi anni con il consolidamento del nuovo assetto.

Tra gli aumenti, generalmente abbastanza vicini alla media regionale e quindi compatibili con una dinamica della spesa collegata ai bisogni della popolazione e ai limiti della disponibilità di risorse da parte degli enti pubblici (+ 8,56%), spicca il dato della provincia di Rimini (+58%), a cui è riconducibile quasi un terzo dell'incremento complessivo regionale. L'anomalia si spiega con la ridefinizione nel 2004, da parte della zona del Capoluogo, del bilancio del piano di zona in termini di globalità delle risorse del sistema, e non solo come quota parte di queste. Ugualmente nella realtà della Provincia di Bologna, l'incremento della spesa complessiva, superiore al 12%, è riconducibile quasi totalmente a incrementi molto elevati delle risorse messe a disposizione in alcune zone dalle Ausl; poiché tale incremento non ha riscontro in un uguale aumento degli stanziamenti del fondo sanitario regionale, è da attribuire ad un progressivo chiarimento dei ruoli e delle responsabilità, anche in termini finanziari, tra Comuni e distretto Ausl all'interno del processo di programmazione di zona, indubbiamente uno dei nodi più delicati dell'intero sistema. Per rendere confrontabili i dati provinciali fra di loro è necessario però fare un ulteriore passo avanti e ricorrere all'individuazione di un indicatore sintetico, la spesa sociale pro-capite, ottenuto dividendo il totale delle spese sostenute a livello provinciale, così come ricavate dalla somma delle singole zone, per il totale della popolazione residente, risultante dai dati anagrafici aggiornati annualmente. Si tratta evidentemente un indicatore molto "grezzo" poiché la spesa per servizi sociali, piuttosto che collegata alla popolazione nel suo complesso, è funzione di specifiche popolazioni target, con bisogni fortemente differenziati. Poiché tuttavia la "pesatura" della popolazione, ad esempio per fasce di età, risulta un'operazione piuttosto complessa si è preferito utilizzare il dato della spesa pro-capite, attribuendogli in questa sede un valore puramente indicativo.

Spesa sociale pro-capite anni 2003 - 2004



La spesa sociale regionale pro-capite passa da euro 242,56 nel 2003 a euro 261,28 nel 2004 con un incremento di euro 18,72.

Come appare dal grafico soprariportato, questo dato medio è però il risultato di valori provinciali profondamente differenziati fra di loro: si va infatti da un minimo di euro 140,99 ad un massimo di euro 301,21 nel 2003 e da un minimo di euro 206,70 ad un massimo di euro 313,13 nel 2004. Inoltre le quattro province di Parma, Reggio Emilia, Bologna e Modena presentano valori costantemente al di sopra della media regionale. Questa profonda variabilità in realtà trova solo parzialmente un riscontro nel grado di sviluppo della rete dei servizi a livello territoriale. Come già ricordato in premessa essa in parte può essere spiegata con un diverso grado di inclusione degli interventi e servizi gestiti dai singoli Comuni all'interno della programmazione di zona, poiché il processo di riconduzione dell'intero sistema di finanziamento al Piano di Zona è ancora in via di perfezionamento e conosce sul territorio regionale diversi gradi di realizzazione.

Ma c'è un'altra variabile da valutare attentamente: la differenza della spesa pro-capite è anche correlata alle scelte di gestione dei servizi nelle diverse zone, che tradizionalmente, nella nostra regione, hanno conosciuto orientamenti e sviluppi molto differenziati. Essendo infatti il bilancio del Programma attuativo elaborato dal punto di vista dei soggetti pubblici che sottoscrivono gli Accordi di programma, in esso figurano esclusivamente le spese per i servizi gestiti, nelle diverse forme, dai Comuni e dalle Ausl. Vengono esclusi dalla rilevazione pertanto tutti quei servizi erogati da soggetti terzi, pubblici o privati che siano. Un tipico esempio è rappresentato dalle strutture residenziali per anziani, che tra l'altro hanno un forte peso economico: in una zona in cui tali strutture sono gestite dal Comune o dall'Ausl le relative spese, nell'ordine di milioni di euro, risulteranno all'interno del Bilancio del PdZ; al contrario in un contesto in cui prevale la scelta del convenzionamento con strutture esterne, i relativi oneri ne rimarranno esclusi, ad eccezione di quanto è comunque a carico del sistema pubblico (oneri a rilievo sanitario e integrazione rette da parte dei Comuni a favore di ospiti indigenti). Questo genera, a parità di offerta, valori di spesa pro-capite molto differenti.

Queste valutazioni trovano conferma nell'elevata variabilità dei valori di spesa pro-capite, non solo fra province, ma all'interno della medesima provincia, anche fra le singole zone.

Per dare un'idea di questa variabilità basti evidenziare che nel 2003 la differenza fra il valore più basso e quello più elevato riferito alla spesa pro-capite di zona è pari a euro 272,94; nel 2003 tale differenza scende a euro 259,79, rimanendo comunque su un valore molto alto. E ancora, se nel 2003 il 40% delle Zone era caratterizzata da un valore di spesa pro-capite compreso fra +10% e -10% della media regionale, nel 2004 le zone si riducono al 29% del totale, evidenziando però un aumento della "dispersione" del dato.

Quanto sopra induce ad una grande cautela sull'utilizzo dei dati fin qui esaminati, sia ai fini di una valutazione dei Piani di zona sia per il futuro sviluppo della programmazione della spesa sociale a livello regionale, provinciale o di zona.

I dati però restituiscono l'immagine del processo avviato con la sperimentazione 2002-2004 e soprattutto delle scelte fatte dai Comuni rispetto a *cosa* documentare e *come* documentare relativamente alla spesa. Pertanto rappresentano un importante strumento a disposizione delle zone per effettuare una prima auto-valutazione del processo stesso, dal punto di vista non solo della capacità di "mettere in rete" le risorse e garantire trasparenza al sistema anche dal punto di vista finanziario, ma anche delle modalità di documentare e di utilizzare gli strumenti di rilevazione. In appendice, si riportano a questo scopo, una serie di tabelle più analitiche, riguardanti riepiloghi provinciali e zonal.

6.4 Le prospettive

In estrema sintesi si può affermare che la rilevazione della spesa sociale attuata attraverso i Piani di zona ha consentito di ricostruire un primo quadro di quanto in Emilia-Romagna il sistema pubblico programma annualmente per il mantenimento, lo sviluppo e l'innovazione della propria rete dei servizi sociali e socio-sanitari.

Questa esperienza, grazie ai limiti evidenziati e ai risultati emersi, ha permesso alla Regione Emilia-Romagna di offrire il proprio contributo, insieme alle altre Regioni, all'Istat e al Ministero del Welfare,

per l'avvio della rilevazione su scala nazionale della spesa sociale dei Comuni che, dopo una sperimentazione su base campionaria, è ufficialmente partita nella seconda metà del 2004. Sarà questo lo strumento che, basandosi su dati consuntivi e garantendo omogeneità assoluta nella rilevazione dei dati, permetterà di fornire un quadro conoscitivo, articolato e attendibile, su quanto i Comuni effettivamente spendono per il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Per il prossimo Piano di zona triennale le zone dovranno pertanto disporre di uno strumento che, piuttosto che a finalità conoscitive, adempia a funzioni di supporto alla programmazione locale e di rafforzamento dell'identità della zona sociale e che consenta di monitorare dimensioni quali la gestione associata delle funzioni di programmazione ma anche di gestione. A tal fine l'esperienza maturata in questi anni dai Comuni e dalle Province rappresenterà un contributo imprescindibile.

