

La crisi come fattore di riassetto del welfare locale: il caso delle Marche

Angela Genova

RPS

L'articolo esamina le trasformazioni degli assetti regolativi e istituzionali del sistema delle politiche sociali a seguito della crisi economica attraverso il caso studio della Regione Marche. Muove dall'ipotesi secondo la quale contesti istituzionali meno strutturati risentono in maniera più marcata della crisi economica e tendono ad assumere scelte caratterizzate da elementi di frattura rispetto al percorso sviluppato negli ultimi dieci anni.

Il cambiamento di paradigma istituzionale in atto nelle Marche suggerisce una serie di riflessioni, di respiro nazionale, sulle potenzialità e sui limiti delle esperienze di governance e di organizzazione territoriale promosse dalla 328/2000, mettendo in luce alcuni dei suoi principali limiti e potenzialità nei processi di apprendimento istituzionale realizzati a livello locale.

1. Introduzione

Il legame fra politiche sociali e crisi economiche è particolarmente marcato oltre che ambiguo. Non solo perché le crisi generano un aumento dei bisogni sociali che sollecitano nuove politiche, ma anche perché hanno un effetto che può essere destabilizzante su quelle esistenti, inducendo forti cambiamenti istituzionali (Onofri, 2010; Ferrara, 1996).

La revisione al ribasso delle aspettative sull'andamento del tenore di vita degli individui, che ha accompagnato il risveglio dal sogno della crescita senza limiti negli anni settanta (Krugman, 1997), sta assumendo le forme di un graduale aumento della povertà nella popolazione. I dati comparati sulla povertà relativa¹ 2008-2009 mostrano una variazione significativa, anche se ancora contenuta (da 11,3% a 11,8% delle famiglie italiane). L'80% del calo dell'occupazione, infatti, ha colpito i

¹ È inoltre necessario ricordare che la soglia di povertà relativa nel 2009 è stata di 17 euro inferiore a quella del 2008, rispecchiando l'andamento dei prezzi e dei consumi.

giovani, in particolare quelli che vivono nella famiglia di origine. Gli effetti della crisi sulle famiglie sono stati per il momento, quindi, attenuati da una parte dalle famiglie che hanno protetto i giovani disoccupati e dall'altra dalla cassa integrazione guadagni che ha protetto le figure genitoriali delle famiglie con figli adulti, confermando la debolezza strutturale del sistema delle politiche sociali italiano, rispetto a quello di altri paesi europei (Istat, 2010a).

La maggioranza di centro-destra, attualmente al governo in Italia, sta proponendo una gestione dell'attuale crisi all'insegna del ridimensionamento delle politiche pubbliche di welfare a favore di una delega alle famiglie e alle potenzialità solidaristiche del territorio, attribuendo ampio spazio al privato. Si tratta di una politica sostenuta dall'assunto, non dimostrato, di un fallimento dei principi e finalità del welfare italiano esplicitati nella legge 328/2000² (Ascoli, 2010; Pennacchi, 2009, p. 352; Pasquinelli, 2010) e a cui corrispondono sensibili riduzioni delle risorse per le politiche sociali.

Gli ultimi venti anni si sono caratterizzati, inoltre, per elementi di marcata innovazione istituzionale in cui l'azione pubblica si è confrontata con la delegittimazione crescente del government a favore di una attenzione per il moltiplicarsi di forme di governance (Bifulco, 2010) accompagnate da un decentramento delle responsabilità all'interno di processi di riorganizzazione territoriale delle politiche sociali (*rescaling*) (Ferrera, 2005; Kazepov, 2010). In questo contesto di rinnovamento istituzionale all'insegna del federalismo, e di riduzione delle risorse a seguito della crisi economica, i sistemi di welfare regionali sono posti sotto pressione. L'elevata autonomia di cui godono rende le risposte articolate molto eterogenee. I sistemi meno maturi, con un apparato normativo più fragile, e una rete dei servizi meno strutturata e consolidata, risentono maggiormente della crisi. Il sistema dei servizi e delle politiche sociali della Regione Marche è fra questi.

Le Marche sembrano costituire una «terra di mezzo» nel contesto italiano, ossia una Regione che si colloca in una posizione equidistante sia dalle Regioni del Centro-Nord, che si trovano in una fase più avanzata del processo di maturazione delle politiche di assistenza so-

² Il processo di implementazione della 328/2000 è costellato da una serie di ostacoli anche strutturali istituzionali (riforma del Titolo V della Costituzione) che hanno reso ancora più complicata la gestione di un processo di innovazione già di per sé complesso (Gori, 2010) così come discusso nel contributo di Ferrari in questo volume.

ciale, sia dalle Regioni del Sud che si trovano invece, salvo qualche eccezione, ancora molto prossime alle vecchie logiche di intervento e che presentano un forte ritardo anche in termini di entità e composizione della spesa sociale (Genova e Palazzo, 2008). La prossimità alla media nazionale delle Marche, che caratterizza molti degli indicatori quantitativi relativi alla spesa sociale³ e alle dotazioni strutturali della rete dei servizi sociali, colloca storicamente le Marche come l'ultima Regione del Centro-Nord e la prima del Centro-Sud. Nella rete dei servizi e interventi spicca, come particolarmente sviluppata, l'area della disabilità con valori di spesa pro capite fra i più alti d'Italia (Istat, 2010b) e quella dell'infanzia, con un indice di presa in carico dei servizi socio-educativi per la prima infanzia superiore alle media nazionale⁴ (Istat, 2010c). Il processo di implementazione della riforma del sistema delle politiche e dei servizi sociali definito dalla 328/2000 pone questa Regione, ancora una volta, in una posizione intermedia: è stato definito il nuovo assetto regolativo territoriale, ma non è stato aggiornato il suo quadro normativo regionale. Il tessuto economico-sociale che la contraddistingue rende, inoltre, le Marche particolarmente vulnerabili di fronte all'attuale crisi economica. L'incidenza della povertà relativa è cresciuta dal 5,4 del 2008 al 7 del 2009, mostrando una variazione fra le più significative del Centro e Nord Italia. Questi elementi fanno delle Marche un caso studio particolarmente meritevole di attenzione capace di mettere in luce alcune dinamiche, comuni anche a molte altre realtà nazionali.

Il lavoro analizza le trasformazioni degli assetti regolativi e istituzionali del sistema delle politiche sociali nella Regione Marche a seguito della crisi economica e muove dall'ipotesi secondo la quale contesti istituzionali meno strutturati risentono in maniera più marcata della crisi economica e tendono ad assumere scelte caratterizzate da elementi di frattura rispetto al percorso sviluppato negli ultimi dieci anni. Il contributo è articolato in tre parti. La prima analizza l'assetto organizzativo-istituzionale del sistema delle politiche sociali nella sua fase di costruzione e organizzazione seguita all'approvazione della 328/2000 nel periodo compreso fra il 2001 e il 2010⁵. La seconda si focalizza sui

³ La spesa pro capite per interventi e servizi sociali nel 2007 era di 105,5 euro a fronte dei 107,8 nazionali (http://www.istat.it/dati/dataset/20100903_00/).

⁴ L'indice di copertura nelle Marche è di 16 bambini su 100 in età compresa fra 0 e 2 anni, mentre quello nazionale è di 12,7.

⁵ L'analisi dei cambiamenti negli assetti organizzativi e nelle esperienze di go-

processi di cambiamento nei principi regolativi delle politiche sociali, nelle strategie politiche e negli strumenti del governare, introdotti negli ultimi 6 mesi del 2010, come risposta alla crisi economica. Nell'ultima parte si riportano alcune considerazioni sul processo in atto, in relazione al contesto nazionale.

2. Il sistema di welfare marchigiano: potenzialità e limiti

Al contrario di alcune Regioni limitrofe, Toscana e Emilia Romagna, le Marche, alla fine degli anni '90, si caratterizzano per un sistema delle politiche sociali molto più frammentato e altamente differenziato a livello territoriale. Il primo passo verso la costruzione del sistema

vernance del sistema delle politiche sociali nella Regione Marche è stata realizzata attraverso un'ampia ricerca svoltasi nel periodo novembre 2009 - ottobre 2010 sul tema delle professioni sociali e dell'offerta dei servizi sociali nella regione. La ricerca è stata finanziata dal Ministero e realizzata dalla Cooperativa Lunaria. L'autrice è stata responsabile dell'analisi dell'offerta dei servizi sociali nella Regione Marche. Sono state utilizzate metodologie quantitative e qualitative. In particolare sono stati analizzati i documenti ufficiali sul tema, una serie di dati a disposizione sulla spesa sociale dei Comuni nella regione e sull'insieme della rete dei servizi (Osservatorio regionale delle politiche sociali, 2010; Istat, 2010). È, inoltre, stato realizzato un approfondimento su otto casi studio sul totale di 23. Gli otto ambiti territoriali che sono stati selezionati, al fine di garantire una equilibrata rappresentanza territoriale, sono quelli di Urbino, Pesaro, Ancona, Jesi, Macerata, Camerino, Porto Sant'Elpidio e Ascoli Piceno. Sono stati realizzati focus group con i principali attori della rete dei servizi del territorio e interviste ai coordinatori di ambito. Ai focus hanno partecipato in media una decina di persone: rappresentanti delle cooperative sociali e delle associazioni di volontariato più significative per il territorio, dirigenti dei servizi sociali dei Comuni coinvolti, il direttore del distretto sanitario corrispondente all'ambito territoriale sociale, il responsabile del centro per l'impiego, una rappresentanza sindacale e, ove presente, rappresentanti di strutture private erogatrici di servizi sociali importanti per il territorio. È stato, quindi, ascoltato e analizzato il punto di vista di circa 100 persone nella Regione, direttamente coinvolte nella programmazione e offerta di servizi sociali. Sono state, inoltre, realizzate delle interviste semi-strutturate anche al dirigente, ad alcuni referenti delle politiche sociali regionali, ed è stato ascoltato l'assessore alla politiche sociali e il presidente della relativa commissione consiliare nel mese di ottobre. La rilevazione sul campo negli otto Ats casi studio è stata, invece, realizzata nel periodo compreso fra marzo e giugno 2010.

delle politiche sociali regionali viene fatto nel 2001 quando, a seguito di 12 mesi di confronto, vengono identificati 24 ambiti territoriali sociali (Ats) coincidenti con i distretti sanitari, deliberati dalla Giunta regionale nel 2002. L'attenzione posta al coinvolgimento dei diversi attori (pubblico, terzo settore e privato) chiamati a partecipare alla costruzione della rete dei servizi e delle politiche, sia a livello municipale, che regionale, rappresenta un elemento caratterizzante la fase di avvio del sistema regionale delle politiche sociali e, complessivamente, i suoi ultimi dieci anni. Le esperienze di governance a livello regionale e negli ambiti territoriali, in una prospettiva comparata a livello nazionale, si contraddistinguono, infatti, per un carattere altamente partecipativo (Genova e Palazzo, 2008).

Dal 2000 al 2005 la direzione politica regionale assume un esplicito impegno nella costruzione del sistema delle politiche sociali all'insegna del dettato normativo della 328, riuscendo a definire il nuovo assetto regolativo basato sugli ambiti territoriali, in un clima complessivo di elevata partecipazione e fiducia nel nuovo sistema. Superati i primi cinque anni di avvio del sistema, nella successiva legislatura, 2005-2010, si riscontra, però, un marcato ridimensionamento delle politiche sociali nell'agenda regionale. Il sistema è lasciato privo di indicazioni politiche significative. Questa debolezza, per un lasso di tempo di 5 anni, determina un proseguimento inerziale del percorso avviato, reso possibile grazie all'impegno della componente tecnica regionale e dagli ambiti territoriali stessi.

Un primo bilancio degli ultimi dieci anni delle politiche e dei servizi sociali della Regione Marche evidenzia una serie di punti di forza e di debolezza che suggeriscono alcune riflessioni relative ai rapporti fra Regione e Comuni e fra Comuni e altri attori del territorio.

Nei rapporti fra Regione e Comuni, la decisione politica di definire e governare il sistema delle politiche e dei servizi sociali attraverso modalità di concertazione e partecipazione ha permesso di ridurre le potenziali resistenze al cambiamento istituzionale, ma nello stesso tempo ha dotato la Regione di strumenti regolativi molto deboli, non cogenti, che hanno dato spazio allo svilupparsi di un'ampia autonomia territoriale. La realizzazione della riforma del sistema sociale sulla base di delibere di Giunta e linee guida è stata realizzata senza un adeguato aggiornamento normativo regionale che coordinasse e dirigesse il cambiamento. Da questo è generata una elevata capacità sperimentale e organizzativa di alcuni territori che ha portato a confermare una significativa differenziazione territoriale dei servizi offerti. Basti pensare

RPS

Angela Genova

ai valori della spesa netta pro capite per area di utenza nelle diverse macro aree territoriali (aree vaste) della regione (tab. 1). Per esempio, nelle politiche e servizi per la famiglia e per gli anziani l'area vasta di Ascoli Piceno spende meno della metà di quella di Pesaro e Urbino.

Tabella 1 - Spesa netta pro capite per anno⁶ per area di utenza e dimensione territoriale

Dimensione territoriale	Area di utenza							
	Famiglia	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà e disagio adulti	Immigrati	Utenza indifferenziata	Tot.
Pesaro Urbino	119,96	3.946,13	92,39	1,45	6,75	52,31	17,30	115,49
Ancona	112,79	3.899,79	77,68	0,38	7,13	31,22	12,88	103,01
Macerata	81,94	3.132,90	108,11	0,56	7,70	28,44	12,42	95,61
Ascoli Piceno	73,60	3.182,40	41,89	0,45	6,77	36,97	10,55	75,18
Regione Marche	100,81	3.642,53	76,15	0,68	7,02	37,14	13,31	98,20

Fonte: Nostra elaborazione su dati Sis Regione Marche, 2008.

⁶ I valori pro capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ogni area di utenza. La popolazione di riferimento per l'area «famiglia e minori» è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001. La popolazione di riferimento per l'area «disabili» è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'*Indagine multiscopo sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anno 2004-2005*, e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla *Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2005*. La popolazione di riferimento per l'area «dipendenze» è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni, anno 2006. La popolazione di riferimento per l'area «anziani» è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni, anno 2006. Come popolazione di riferimento per l'area «immigrati e nomadi» si considera il numero di stranieri residenti, anno 2006. La popolazione di riferimento per l'area «povertà e disagio adulti» è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni, anno 2006. La popolazione di riferimento per l'area «multiutenza» è costituita dalla popolazione residente, anno 2006.

Nei rapporti fra Comuni e Comuni, le indicazioni regionali per promuovere la costituzione di unioni di Comuni o comunque di forme associate fra Comuni ha incontrato una serie di ostacoli che meriterebbero di essere oggetto di una specifica analisi. Il caso dell'azienda di servizi costituita a Jesi, fra 21 Comuni, unica esperienza realizzata nella regione, incontra moltissime difficoltà nell'avvio delle sue funzioni: ostacoli amministrativi allo spostamento del personale si intrecciano con interessi politico-elettorali locali al punto da paralizzare l'avvio di una effettiva gestione associata.

La fragilità istituzionale degli ambiti territoriali rispecchia una difficoltà marcata nella regione Marche, ma comune a molti altri contesti italiani, di superare la dimensione gestionale municipale a favore di unità territoriali più ampie. La costituzione degli ambiti territoriali, con gli strumenti dei piani di zona, ha stimolato la realizzazione di attività di concertazione e co-progettazione che nelle Marche hanno portato a risultati positivi. Il passaggio verso la cogestione dei servizi rappresenta, invece, lo scoglio nel quale la costruzione del sistema si è incagliata e il processo di maturazione del sistema regionale si è arenato. La dinamica rileva elementi comuni con l'andamento nazionale. A livello nazionale, l'indagine Istat sulla spesa sociale rileva dati molto contenuti sulla capacità di gestione associata dei Comuni: nel 2007 la spesa sociale gestita da forme diverse di unione fra Comuni ammontava solo al 3% di quella complessiva, con variazioni comprese fra il 7,3 del Nord-Est e 0 delle Isole. Mentre la percentuale di spesa associata dei Comuni interessa solo lo 0,4% della spesa sociale complessiva. A fronte dell'incapacità dei Comuni di superare la dimensione municipale si riscontrano, però, risultati positivi nella costruzione di una fitta rete di relazioni fra i diversi attori chiamati a partecipare alla stesura del piano di zona e alla costruzione della rete dei servizi del territorio. La costruzione di linguaggi comuni, ma, soprattutto, di momenti strutturati di confronto fra gli attori che partecipano in modo diverso a rispondere ai bisogni sociali del territorio rappresenta uno dei principali risultati raggiunti nell'implementazione del progetto del sistema delle politiche sociali disegnato dalla legge 328/2000. La fitta rete di relazioni fra i diversi attori: associazioni di volontariato, servizi sociali dei Comuni, distretti sanitari, centri per l'impiego rappresenta una preziosa occasione di crescita del capitale sociale di un territorio (Coleman, 1990). Il limite di questo processo risiede, però, nel suo mancato consolidamento istituzionale, nel passaggio da modalità partecipate di progettazione a una effettiva cogestione dei servizi e nella

separazione che di fatto si è realizzata fra esperienze di partecipazione negli Ats e dimensione politica locale. Una sorta di grande occasione perduta per un maturarsi ed evolversi dell'apertura dei processi decisionali avviati da alcuni sindaci (Ramella, 2006).

Dopo circa dieci anni dall'approvazione del progetto di costituzione del sistema delle politiche sociali nelle Marche, all'insegna della legge 328/2000, si riscontra una serie di debolezze strutturali del sistema, articolate in un duplice scollamento fra Regioni e Comuni e fra Comuni. Nel primo caso è mancato negli ultimi cinque anni un coordinamento centralizzato politico regionale che governasse il sistema appena costituito. Nei rapporti fra Comuni, si rileva, invece, la difficoltà strutturale a consolidare la rete di attori nei diversi territori per l'attribuzione all'Ats non solo di funzioni di co-progettazione, ma anche di gestione dei servizi.

3. Il cambiamento di paradigma istituzionale del sistema marchigiano

Quale impatto ha l'attuale crisi economica, con la relativa riduzione delle risorse a disposizione, sul sistema della rete delle politiche e dei servizi sociali della Regione Marche? In questo paragrafo focalizziamo l'attenzione sulla dimensione del calo delle risorse a disposizione nella Regione per le politiche sociali, per poi analizzare le strategie normative e politiche avanzate dalla Regione per fronteggiare la situazione.

3.1 La riduzione delle risorse

Al fine di cogliere i risvolti concreti della crisi in termini di riduzione delle risorse è indispensabile analizzare le principali fonti di finanziamento delle politiche sociali per le Regioni, di provenienza statale. Sofferimmo la nostra attenzione sul caso studio delle Marche ma la proporzione dei tagli è un tratto comune a tutte le Regioni a statuto ordinario.

Le principali fonti di finanziamento statale alle politiche sociali regionali si articolano in tre macro aree: fondi provenienti dal Fondo nazionale per le politiche sociali istituito con la legge 328/2000; il Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, istituito dal ministro Bindi; il Fondo non-autosufficienza, istituito dal ministro Ferrero. Analizziamo sinteticamente gli andamenti delle risorse nelle diverse aree.

Rispetto al Fondo nazionale per le politiche sociali, le risorse a disposizione della Regione Marche nel 2010 sono state pari al 38% di quelle disponibili nel 2004, e saranno nel 2011 il 7,5%. La riduzione del 50% del 2005 è riconducibile alle scelte politiche fatte dal ministro Maroni, mentre l'incremento del 2006 è relativo alle scelte del ministro Ferrero. Le risorse del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia istituito nel 2007 ha avuto una impena nel 2008 per poi decrescere fino a dimezzarsi. Il leggero incremento del 2010 è dovuto ai finanziamenti della IV annualità straordinaria aggiuntiva. Il Fondo per la non-autosufficienza è cresciuto in maniera significativa dal momento della sua istituzione, con una annualità straordinaria aggiuntiva per il 2010, ma nel 2011 è previsto un suo annullamento. Dal 2007 ad oggi si rileva, quindi, una radicale riduzione che prevede di raggiungere i valori più estremi nel 2011.

RPS

Angela Genova

Tabella 2 - Fondi nazionali per il sociale destinati alla Regione Marche (in euro)

Annualità	Fondo nazionale per le politiche sociali (legge 328/2000) Quota parte Regione Marche (2,68%)	Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (Fondi Bindi)	Fondo non-autosufficienza (Fondi Ferrero)	Totale fondi nazionali - Quota riservata alla Regione Marche
2004	26.754.181,00			
2005	13.864.726,99			
2006	0.734.490,83			
2007	19.931.865,38	2.892.316,00	2.933.259,89	25.757.441,27
2008	17.562.813,32	4.265.382,00	9.480.101,09	31.308.296,41
2009	13.864.726,99	2.065.940,00	11.758.151,62	27.688.818,61
2010	10.070.000,00	2.654.418,00	10.000.000,00	22.724.418,00
2011	2.000.000,00	1.400.000,00	0,00	3.400.000,00

Fonte: Regione Marche, Servizio Politiche sociali.

Di fronte all'indirizzo politico nazionale, la Regione Marche si è impegnata a garantire, per quanto possibile, la copertura delle spese sociali, ma ha contemporaneamente avviato un processo di riorganizzazione dei servizi sociali e sanitari mosso da logiche fondamentalmente simili a quelle nazionali: attente ad interventi di sostegno al reddito di fronte a situazioni di particolare fragilità come le situazioni di bisogno estremo e il sostegno alle famiglie numerose e alla promozione della natalità, più che alla maturazione della rete dei servizi in una logica di integrazione nel rispetto dei principi della 328/2000.

3.2 *Le scelte politiche marchigiane di fronte alla crisi*

L'attuale governo politico della Regione Marche ha risposto alla crisi economica deliberando diversi atti di riorganizzazioni del sistema complessivo delle politiche sociali. Questi documenti raccolgono i punti di vista dell'attuale maggioranza politica al governo regionale e della componente tecnica dirigenziale del settore. Le decisioni espresse sono state prese in assenza di processi di informazioni, di partecipazione o condivisione con altri attori e parti interessate (cooperazione sociale, associazioni di volontariato, rappresentanze sindacali, università del territorio, imprese sociali private), al contrario di quanto avvenuto nella Regione Marche negli ultimi dieci anni.

Il cambio di governo regionale, avvenuto a seguito delle elezioni della primavera 2010, ha portato al governo nelle Marche una maggioranza di centro-sinistra con l'appoggio della componente di centro dell'Udc. Le politiche sociali si trovano protagoniste di questi accordi politici dal momento che l'assessore al Sostegno alla famiglia e servizi sociali si contraddistingue proprio per l'appartenenza a questo partito. La componente tecnica, invece, è fundamentalmente rimasta stabile negli ultimi dieci anni, e presenta caratteri di continuità ed elevata professionalità.

A fronte della riduzione dei trasferimenti dallo Stato alle Regioni, la Giunta regionale, il 19 luglio 2010, ha deliberato contemporaneamente la proposta di legge per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale (Ssr) che include quello sociale (d.g.r. 1136) e il piano socio-sanitario regionale 2010-2012 (d.g.r. 1138) che analizziamo sinteticamente⁷.

3.2.1 *La riorganizzazione del sistema sanitario regionale*

La riorganizzazione del Ssr deriva dall'esigenza di razionalizzare ulteriormente l'utilizzo delle risorse in relazione all'ingente riduzione dei trasferimenti alle Regioni previsti dalla manovra finanziaria statale. La delibera prevede il rafforzamento delle funzioni della giunta di indirizzo e controllo e istituisce un Dipartimento per la salute e per i servizi sociali, per consentire una maggiore integrazione fra i due anche a livello organizzativo centrale.

La proposta di legge, inoltre, modifica l'assetto dell'Azienda sanitaria unica regionale (Asur) definendo nuove responsabilità per le aree va-

⁷ D.g.r. 1136 disponibile all'indirizzo web: http://www.norme.marche.it/Delibere/2010/DGR1136_10.pdf e d.g.r. 1138 disponibile all'indirizzo web: http://www.norme.marche.it/Delibere/2010/DGR1138_10.pdf.

ste, le zone territoriali e i distretti. La proposta di legge include anche una riarticolazione territoriale degli Ats con il fine di garantire una maggiore integrazione fra politiche sociali e sanitarie, esplicitando la necessità di una razionalizzazione anche nel campo del sociale. Demanda, quindi, alla giunta regionale il compito di provvedere alla loro ridefinizione al fine di assicurarne la coincidenza con le zone territoriali sanitarie⁸.

Un altro aspetto meritevole di attenzione nella proposta di legge è il nuovo ruolo che viene attribuito al distretto che, di fatto, diventa il livello territoriale di base in cui si realizza in ogni zona territoriale la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e la cui funzione è subordinata a quella della zona. Nel nuovo assetto organizzativo, inoltre, scompaiono le funzioni programmatiche del distretto e della zona territoriale a favore di un piano triennale a livello territoriale più ampio di area vasta. La proposta di legge, deliberata dalla Giunta, non menziona azioni di programmazione congiunta fra livelli organizzativi sanitari, distretti o zone territoriali, e Ats.

3.2.2 Il piano socio sanitario 2010-2012

Il nuovo piano socio sanitario intende porsi in continuità con i precedenti piani regionali sanitario e sociale. Il documento garantisce non solo l'affiancamento di linee programmatiche nei due settori, ma vuole sviluppare una nuova realtà culturale dove il welfare si pone come motore di sviluppo dell'intero sistema politico economico e sociale regionale, parte sostanziale e positiva del cambiamento necessario per affrontare le trasformazioni socio-economiche in atto.

Il piano esplicita che l'integrazione socio-sanitaria è una delle direttrici di maggiore importanza, ponendo particolare attenzione ai soggetti e ai «luoghi» dell'integrazione sociale e sanitaria (in particolar modo distretto sanitario e ambito territoriale sociale (p. 7). La strategia regionale, a fronte dello scenario socio-economico nazionale, punta a valorizzare il ricorso all'organizzazione a rete per aumentare l'efficienza ed

⁸ Tuttavia la delibera di Giunta prevede che per non disperdere il patrimonio di esperienze che si è consolidato nei territorio e salvaguardare alcune specificità, è attribuita alla Giunta regionale la facoltà di individuare sulla base di parametri demografici e territoriali una diversa articolazione degli ambiti sociali, ferma restando la coincidenza con i distretti e a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra ambito sociale e zona territoriale.

efficacia del sistema e una programmazione congiunta sociale e sanitaria realizzata attraverso il piano territoriale socio-sanitario definito dall'ambito e dal distretto sanitario. Un altro elemento portante è identificato nei sistemi integrati di valutazione multidisciplinare e di presa in carico e nel rafforzamento dei processi di partecipazione.

Rispetto alla semplificazione del livello territoriale, il Piano socio-sanitario esplicita che non è proponibile imporre uno standard che prescindere dalla complessità rappresentata, né pensare ad un percorso decisionale che non sia condiviso e partecipato dagli assetti istituzionali periferici. Rispetto all'integrazione sociale e sanitaria, la prospettiva della semplificazione non va colta in una logica «riduttiva» ma i tempi sono maturi per una ridefinizione dei confini di distretti sanitari e ambiti territoriali sociali, attraverso la concertazione, cioè come esito di un processo che porterà alla decisione della amministrazione regionale dopo un percorso di confronto con i portatori di interessi qualificati.

3.2.3 *La strategia politica*

La riarticolazione territoriale del sistema delle politiche e dei servizi sociali e socio-sanitari contenuta negli atti della Giunta approvati è sostenuta da strategie politiche dal carattere innovativo che segnano un evidente cambiamento rispetto a quelle perseguite dalla Regione nei dieci anni di governo precedenti. La riduzione dell'offerta di lavoro sia nel settore pubblico che privato associato a un aumento nei bisogni di cura, porta a valorizzare il ruolo della famiglia come risorsa principale. Facendo leva sulla capacità della famiglia di rispondere ai bisogni sociali, questa viene vista come la protagonista di un sistema che soppianta l'attuale rete dei servizi divenuta insostenibile dal punto di vista economico. In questa prospettiva la famiglia diventa la risposta più efficiente ed efficace per rispondere ai bisogni prima di tutto dell'anziano, mentre viene minimizzata l'area di bisogno dei servizi per l'infanzia alla luce del calo demografico e viene anche negata la presenza di una fascia di bisogno legata alle persone con disabilità. L'assistenza pubblica mantiene un ruolo solo in relazione alle situazioni di non autosufficienza gravi che non possono trovare una risposta in famiglia. Queste strategie politiche di riprogettazione della politica sociale dovranno essere sostenute da adeguate politiche di federalismo fiscale e di tassazione che siano capaci di riconoscere questo tipo di impegno delle famiglie. Agevolazioni fiscali di diversa natura che premiano le famiglie numerose e i nuclei familiari ampi e allargati. Vi è la consapevolezza del fatto che si sta tentando una rivisitazione di natura cultu-

rale e quindi epocale dell'insieme delle politiche sociali e che questo processo richiederà degli anni. Una valutazione complessiva sarà, quindi, solo possibile a conclusione dei cinque anni di mandato politico.

3.3 Contraddizioni nella riforma e frattura fra ambiti territoriali e Regione

Le strategie politiche regionali presentano una evidente mancanza di coerenza complessiva nel processo di riforma. L'approvazione contemporanea da parte della Giunta regionale della legge di riordino del sistema sanitario e del piano socio-sanitario sembra una scelta poco comprensibile alla luce dei contenuti schizofrenici dei documenti: da una parte la legge di riordino che delega alla Giunta l'identificazione dei nuovi Ats che devono coincidere con le zone territoriali sanitarie e dall'altra l'esplicitazione nel piano socio-sanitario di modalità di concertazione con i portatori di interesse qualificati nel processo decisionale. Inoltre, la programmazione congiunta fra Ats e distretti sanitari prevista nel piano socio-sanitario non trova alcuna corrispondenza nell'attività di programmazione prevista dalla legge di riordino del sistema sanitario. A fronte di queste discrepanze, comunque, dominano elementi di innovazione istituzionale che presentano aspetti in totale controtendenza rispetto al percorso degli ultimi dieci anni. Questa dinamica in corso può essere considerata un cambiamento di paradigma istituzionale nella Regione.

Si prospetta uno scenario di parziale annessione del sociale alla componente sanitaria che, negli aspetti caratterizzati da elevata integrazione socio-sanitaria, può effettivamente rappresentare un miglioramento nell'efficacia e nell'efficienza dei servizi. A fronte di questo non risultano adeguatamente affrontate e gestite le aree degli interventi prettamente sociali come i servizi per l'infanzia, i giovani, con il rischio di un graduale indebolimento nella risposta a questi bisogni.

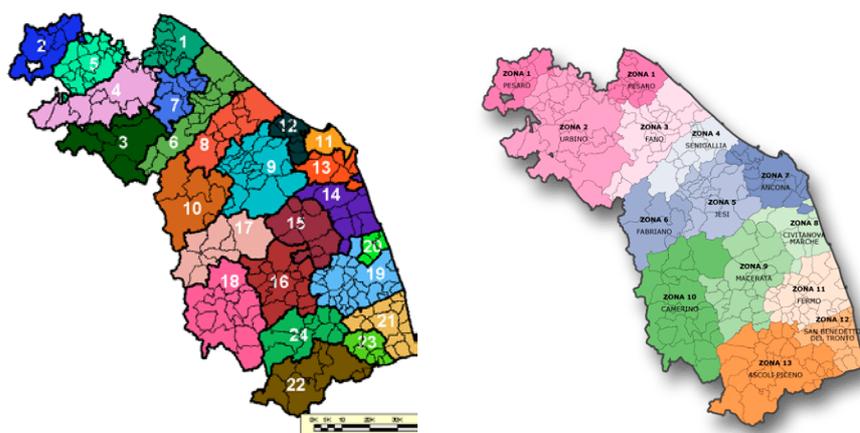
Rispetto all'attuale proposta di riorganizzazione del sistema sanitario e sociale, la ricerca condotta sul campo rileva che i principali attori ascoltati negli Ats sono concordi nel cogliere i limiti delle proposte regionali di modifica dell'attuale assetto⁹ e nel richiedere un maggiore consolidamento istituzionale degli Ats.

⁹ Una posizione esplicita contraria alla riarticolazione degli Ats è stata presa con comunicati ufficiali agli assessori e dirigenti dagli Ats IIB, IV, VII, XII, XIII, XV, XX, XXII, dal Forum del terzo settore Marche.

Figura 1 - Riorganizzazione territoriale delle politiche e dei servizi sociali delle Marche - Periodo 2002-2010

24 ambiti territoriali - distretti sanitari
periodo 2002-2010

13 zone sanitarie sociali
delibera di Giunta luglio 2010



Fonte: Regione Marche 2010.

Tabella 3 - Ambiti territoriali sociali della Regione Marche - Periodo 2002-2010

n. Ats	Comune capofila	n. Ats	Comune capofila
1	Comune di Pesaro	13	Comune di Osimo
2	Comunità Montana Alta Val Marecchia - Novafeltria	14	Comune di Civitanova Marche
3	Comunità Montana del Catria e del Nerone - Cagli	15	Comune di Macerata
4	Comune di Urbino	16	Comunità Montana dei Monti Azzurri
5	Comunità Montana del Montefeltro zona «B» Carpegna	17	Comunità Montana Alte Valli del Potenza e dell'Esino Zona H San Severino M.
6	Comune di Fano	18	Comunità Montana di Camerino
7	Comune di Fossombrone	19	Comune di Fermo
8	Comune di Senigallia	20	Comune di Porto S.Elpidio
9	Comune di Jesi	21	Comune di San Benedetto del Tronto
10	Comune di Fabriano	22	Comune di Ascoli Piceno
11	Comune di Ancona	23	Comune di Offida
12	Comune di Falconara Marittima	24	Comune di Amandola

L'elemento che emerge in maniera marcata dall'analisi del caso studio marchigiano enfatizza un aspetto che nel contesto in analisi ha assunto un significato e una diffusione particolarmente forte. Le esperienze di governance partecipative sia a livello regionale che degli Ats hanno rappresentato un'occasione importante di crescita delle relazioni fra gli attori protagonisti delle politiche sociali di un territorio. Le Marche rappresentano una delle regioni con il più elevato numero di associazioni di volontariato.

Ma non è solo la quantità delle associazioni che contribuisce al capitale sociale della Regione: sono le relazioni fra le associazioni di volontariato e gli altri attori sociali che ne rendono possibile un'ulteriore maturazione, crescita, e significatività per il territorio.

4. Discussione e conclusioni

Il processo in atto di cambiamento di paradigma istituzionale nel campo delle politiche e servizi sociali della Regione Marche rappresenta una preziosa occasione per riprendere e sviluppare alcune considerazioni più generali sulle politiche sociali in Italia oggi, in un contesto all'insegna dell'aumento della domanda sociale e della riduzione delle risorse, generate dalla crisi economica generale.

Una prima riflessione riguarda i risultati raggiunti dal processo di costruzione del sistema integrato di servizi e interventi (Paci, 2008; Donolo, 2006; Lascoumes e Le Galès, 2009; Bagnasco, 2003). I piani sociali di zona si sono caratterizzati nelle Marche, ma anche nella maggior parte dei contesti nazionali, per l'istituzione di arene decisionali basate sulla concertazione, co-progettazione e in modesta parte co-gestione. L'elevata eterogeneità territoriale nelle esperienze di governance realizzate presenta però degli elementi comuni, quali l'attenzione per la costruzione di accordi, la cooperazione fra istituzioni e attori diversi, enfatizzando il coinvolgimento della comunità locale nelle sue forme più o meno organizzate tramite le associazioni di volontariato. Queste dinamiche hanno sollecitato processi di apprendimento istituzionale (Bifulco, 2010) a livello locale, perché programmare in modo negoziale ha reso necessaria una condivisione non solo del linguaggio, ma anche delle strategie, responsabilità e poteri in un processo di collaborazione.

Il processo di apprendimento istituzionale è il risultato di elementi esogeni ed endogeni. I principali fattori esogeni possono essere con-

siderati la crisi del paradigma razionalistico dell'azione pubblica, accentuatasi nel corso degli anni '90, e la crisi del sistema di rappresentanza politica e la delegittimazione crescente del government a favore della governance, legittimate nel campo del sociale dalla legge 328/2000. La necessità di affiancare, integrare e in parte anche sostituire parte dei processi di definizione delle politiche con modalità partecipative, deve essere considerata una delle possibili risposte di fronte all'arretratezza delle attuali istituzioni politiche (Regonini, 2005). I fattori endogeni, complementari a quelli esogeni, che hanno permesso l'avvio di un percorso di apprendimento istituzionale sono riconducibili alle modalità partecipative di programmazione che hanno visto debuttare per la prima volta attori inediti, come le associazioni di volontariato e le cooperative sociali, che a fianco dei soggetti pubblici e privati sono stati chiamati nel disegnare la rete dei servizi sociali dei territori. Il processo di messa in trasparenza di reti relazionali spesso improvvisate e deboli ha permesso, nella maggior parte dei casi, un loro consolidamento.

La definizione delle politiche partecipative ha, inoltre, come possibile esito anche il rafforzamento dello spirito civico che si contrappone al cinismo delle istituzioni politiche (Regonini, 2005, p. 5). È necessario ricordare, però, che, a fianco alla co-programmazione vera e propria, si sono sviluppate pratiche che includono anche meccanismi di consultazione o di partecipazione solo formale (Mirabile, 2005).

In alcuni contesti, e le Marche sono uno di questi, i piani di zona hanno funzionato come «laboratori di spirito civico, di conoscenza e di *voice*» a sostegno delle riflessività locali (Martelli, 2006, p. 116), favorendo l'aggregazione e la socializzazione della domanda e dell'offerta e stimolando il confronto fra attori, modelli organizzativi e modalità di intervento. L'implementazione della riforma ha fornito, in certi casi, l'occasione per rilanciare e far sedimentare sperimentazioni già avviate in precedenza. Le esperienze negoziali, partecipative, nate intorno ai piani di zona hanno rappresentato una preziosa occasione di crescita del capitale sociale che, come tutti i capitali, necessita di essere coltivato, pena la sua riduzione. Cruciale in questo processo è il ruolo assunto dalle istituzioni pubbliche (Piselli, 2005, p. 478) e dalle scelte politiche di promozione e sostegno di questo modello.

Nella Regione Marche, nei primi dieci anni di implementazione del sistema integrato delle politiche e dei servizi sociali si delineano percorsi caratterizzati da processi di de-istituzionalizzazione e processi di costruzione di istituzioni (*institution-building*): mentre vengono messe in

discussione le cornici regolative, normative e cognitive consolidate, caratterizzate dalla centralità dei Comuni e della politica locale, ne vengono istituite di nuove che sostengono e stabilizzano il coordinamento fra una pluralità di attori pubblici, del privato sociale e privati (Bifulco e Centemeri, 2007; Bifulco, Bricocoli e Monteleone, 2008).

La capacità di tenuta del contesto regolativo definitosi negli ultimi dieci anni nelle politiche sociali rappresenta la principale sfida che i sistemi di welfare regionali si trovano ad affrontare di fronte alla crisi. Una sfida che si annuncia perduta nelle Marche. La validità dei piani di zona, epitomi delle politiche sociali all'insegna della l. 328/2000 (Bifulco, 2010), è messa in discussione dal nuovo contesto normativo regionale che non li menziona nemmeno.

È opportuno però ricordare che la programmazione negoziale non rappresenta una novità assoluta nel contesto italiano; al contrario, è un aspetto molto familiare alla tradizione politica, contrassegnata da una lunga storia di pratiche negoziali all'insegna del particolarismo. Il cambiamento e relativo apprendimento istituzionale scaturisce dal contesto normativo che pone la negoziazione non più all'ombra della gerarchia e della dimensione politica, ma in piena luce e secondo principi di coinvolgimento degli attori interessati e di *accountability* (Bifulco e de Leonardis, 2006). Quanto il processo di negoziazione e di governance introdotto dalla 328 sia stato effettivamente capace di uscire dal cono di ombra rappresenta un elemento da approfondire a livello nazionale.

L'esperienza marchigiana riflette quanto evidenziato da Bobbio (2006, pp. 78-79) «è come se l'Italia fosse spaccata in due mondi opposti e inconciliabili che operano su due lunghezze d'onda [...]. Il primo mondo, [...] fondato sulla democrazia maggioritaria [...], è dotato di altissima visibilità, mentre il secondo mondo, fondato sulla concertazione e sulle pratiche contrattuali, si trova costantemente in un cono d'ombra».

I motivi dell'incapacità di mettere a frutto questo percorso di apprendimento istituzionale sembrano risiedere nelle pieghe stesse delle politiche in cui si rileva una frattura fra strumenti (il piano di zona), risultati (partecipazione e apprendimento istituzionale) e regia politica decisionale sia a livello comunale che regionale. Proprio questo rappresenta un altro nodo cruciale del percorso di cambiamento di paradigma nelle Marche: la logica dell'emergenza sembra riconoscere come unica voce quella politica, delle rappresentanze democraticamente elette, trascurando i protagonisti della rete dei servizi e delle politiche sociali. Le posizioni assunte dagli ambiti territoriali, dai forum del ter-

RPS

Angela Genova

zo settore, dai sindacati non trovano interlocutori in questa attuale dinamica di definizione delle politiche centralizzata nel government.

La governance multilivello nel sociale disegnata dalle recenti riforme federaliste pone i Comuni, tradizionalmente istituzione di riferimento per il cittadino in situazione di bisogno, e lo Stato in una posizione di secondo piano, e attribuisce alle Regioni un ruolo di protagoniste, uniche artefici delle politiche sociali.

Le capacità regolative raggiunte dal sistema di welfare sociale marchigiano, maturate da un'esperienza decennale di governance partecipativa, rappresentano una potenzialità particolarmente apprezzabile in questo contesto di riduzione delle risorse. La valorizzazione del percorso fatto fino a questo punto potrebbe rappresentare il migliore investimento nel processo di aggiornamento del sistema dei servizi sociali delle Marche. La strategia politica attuale, invece, sminuisce e svilisce il ruolo dei servizi territoriali e della rete costruita in questi ultimi dieci anni, promuovendo un modello di sviluppo delle politiche sociali in controtendenza con le principali indicazioni europee e decisamente lontano dalle esperienze di welfare dei paesi più sviluppati. Viene del tutto negato quello che in letteratura rappresenta un sapere maturo e condiviso rispetto al ruolo fondamentale che ha l'occupazione femminile in funzione dello sviluppo di un paese (Strategia di Lisbona).

In controtendenza rispetto ai più avanzati indirizzi delle politiche sociali, il welfare marchigiano sembra, quindi, lasciare la strada del «*developmental welfare state*» che si distingue per i servizi e le politiche a sostegno della famiglia e dell'infanzia (Esping-Andersen, 2000; Esping-Andersen e al. 2002), a favore di un sistema di welfare residuale che scarica sulla famiglia, e in particolare sulle donne, tutta la responsabilità di cura e di sostegno. Un sistema di welfare che perpetua l'approccio settoriale delle politiche, lontano da una prospettiva del ciclo di vita, capace di intervenire in maniera tempestiva ed efficace nelle situazioni di bisogno che possono emergere in determinati momenti della vita dei cittadini. Lontano da una prospettiva di investimento sociale adottata da molti paesi europei con modelli di welfare di tipo liberale o socialdemocratico (Jenson, 2009).

La crisi impone un cambiamento e una riorganizzazione delle politiche e dei servizi sociali che non può, però, prescindere dal patrimonio di saperi e competenze maturate negli ultimi dieci anni. La delegittimazione del percorso implica una mortificazione delle azioni realizzate dai diversi attori e rischia di minare alla base quello che in tutte le

organizzazioni rappresenta la principale risorsa: la qualità delle relazioni degli uomini e delle donne protagoniste del sistema delle politiche e dei servizi sociali della Regione.

Il rischio di accrescimento delle differenze nelle risposte ai bisogni sociali e nella libertà delle acquisizioni (Sen, 1992) e l'ulteriore frammentazione delle politiche e servizi sociali si affianca all'emergere di scelte politiche populiste e autoritarie. Ulteriori studi sono necessari per analizzare se l'esperienza di cambiamento di paradigma istituzionale nelle Marche negli aspetti di governance e di organizzazione territoriale delle politiche sociali rappresenta una eccezione nel panorama italiano o uno scenario possibile e in atto in altre Regioni. L'esperienza delle Marche, che segna un rottura nella fase di programmazione negoziale a livello territoriale, sembra annunciare una crisi complessiva del metodo che ha avuto inizio con la fine dell'intervento straordinario per il Mezzogiorno e la nascita dei Patti territoriali (Piselli, 2005; Bobbio, 2006) per poi interessare anche l'area urbanistica (Kazepov, 2005; Vicari Haddock, 2005) e il sociale (Bifulco, 2009).

Riferimenti bibliografici

- Ascoli U., 2010, *Il welfare italiano secondo il Libro Bianco: riduzione dello spazio pubblico, largo agli accordi categoriali e al privato*, «La Rivista delle Politiche Sociali», n. 1, pp. 31-46.
- Bagnasco A., 2003, *Società fuori squadra. Come cambia l'organizzazione sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Bifulco L. e Centemeri L., 2007, *La partecipazione nei Piani sociali di zona: geometrie variabili di governance locali*, «Stato e Mercato», vol. 28 (2), pp. 221-244.
- Bifulco L., 2009, *Strumenti in bilico: il welfare locale in Italia fra frammentazione e innovazione*, in Lascoumes P. e Le Galès P., *Gli strumenti per governare*, Bruno Mondadori, Milano.
- Bifulco L., 2010, *Strumenti per la programmazione negoziale*, «Rivista Italiana di Politiche Pubbliche», n. 2, pp. 31-57.
- Bifulco L. e de Leonardis O., 2006, *Integrazione tra le politiche come opportunità politica*, in Donolo C., *Il futuro delle politiche pubbliche*, Bruno Mondadori, Milano, pp. 31-58.
- Bifulco L., Bricocoli M. e Monteleone R., 2008, *Activation and Local Welfare in Italy: Trends and Issues*, «Social Policy & Administration», vol. 42 (2), pp. 143-159.
- Bobbio L., 2005, *La democrazia deliberativa nella pratica*, «Stato e Mercato», n. 73, pp. 67-88.

- Bobbio L., 2006, *Le politiche contrattualizzate*, in Donolo C., *Il futuro delle politiche pubbliche*, Bruno Mondadori, Milano, pp. 59-79.
- Coleman J.S., 1990, *Foundation of Social Theory*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Ma.
- Donolo C., 2006, *Il futuro delle politiche pubbliche*, Bruno Mondadori, Milano.
- Esping-Andersen G., 2000, *The Sustainability of Welfare States into the Twenty-First Century*, «International Journal of Health Services», vol. 30 (1), pp. 1-12.
- Esping-Andersen G., Gallie D., Hemerijck A. e Meyles J., 2002, *Why We Need a New Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.
- Ferrera M., 1996, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna.
- Ferrera M., 2005, *The Boundaries of Welfare*, Oxford University Press, Oxford.
- Genova A. e Palazzo F., 2008, *Il Welfare nelle Marche*, Carocci, Roma.
- Gori C., 2010, *A dieci anni dall'approvazione della l. 328*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», n. 1, pp. 2-9.
- Istat, 2010a, *La povertà in Italia nel 2009*, disponibile alla pagina web: http://www.istat.it/salastampa/comunicati/in_calendario/povita/20100715_00/testointegrale20100715.pdf.
- Istat, 2010b, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati*, disponibile alla pagina web: http://www.istat.it/dati/dataset/20100903_00/.
- Istat, 2010c, *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia. Anno scolastico 2008/2009*, disponibile alla pagina web: http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20100614_00/testointegrale20100614.pdf.
- Jenson J., 2009, *Unione europea: dalle pari opportunità all'«investimento sociale»*, «La Rivista della Politiche Sociali», n. 2, pp. 189-215.
- Kazepov Y., 2005, *Cities of Europe: Changing Contexts, Local Arrangement and the Challenge to Urban Cohesion*, Wiley-Blackwell, Oxford.
- Kazepov Y., 2010, *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham.
- Krugman P., 1997, *The Age of Diminished Expectations*, Mit Press, Cambridge, Ma.
- Lascoumes P. e Le Galès P., 2009, *Gli strumenti per governare*, Bruno Mondadori, Milano.
- Martelli A., 2006, *La regolazione delle politiche sociali*, Franco Angeli, Milano.
- Mirabile M.L. (a cura di), 2005, *Italie sociali. Il welfare locale fra Europa, riforme e federalismo*, Donzelli, Roma.
- Onofri P., 2010, *Lecture delle crisi ed effetti sul welfare italiano*, «La Rivista delle Politiche Sociali», 2010, n. 1, pp. 11-29.
- Osservatorio regionale politiche sociali, 2010, *Banca dati anagrafica servizi, enti e attori sociali delle Marche*, disponibile alla pagina web: <http://orps.regione.marche.it/>.
- Paci M. (a cura di), 2008, *Welfare locale e democrazia partecipativa*, Il Mulino, Bologna.

- Pasquinelli S., 2010, *Chi pagherà i tagli al sociale?*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», n. 20, pp. 1-2.
- Pennacchi L., 2009, *La rimozione della cittadinanza. Il futuro del modello sociale secondo il Libro Bianco*, «La Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 349-374.
- Piselli F., 2005, *Capitale sociale e società civile nei nuovi modelli di governance locale*, «Stato e mercato», n. 75, pp. 455-485.
- Ramella F., 2006, *Democrazia plebiscitaria, democrazia deliberativa: la governance municipale nelle Marche*, Rubettino, Soveria Mannelli.
- Regione Marche, 2008, *Società, servizi sociali e consumi. Tavole statistiche*, Sistema Informativo Statistico, disponibile alla pagina web: <http://statistica.regione.marche.it/Home/Datieprodotti/Argomenti/Societàservizisocialieconsumi/Tavolestatistiche/tabid/102/Default.aspx>.
- Regione Marche, 2010, *Mappa ambiti territoriali sociali*, disponibile alla pagina web: <http://www.cartografia.marche.it/Mappa.asp?NomeProgetto=AmbTerSoc&Dimensione=1024x768&DescrizioneTavola=Ambiti%20Territoriali%20Sociali>; *Mappa zone sanitarie*, disponibile alla pagina web: http://salute.regione.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=1723&tree=160.
- Regonini G., 2005, *Paradossi della democrazia deliberativa*, «Stato e Mercato», n. 73, pp. 3-31.
- Sen A., 1992, *La disuguaglianza. Un riesame critico*, Il Mulino, Bologna.
- Vicari Haddock S., 2005, *La rigenerazione urbana: frammentazioni e integrazioni*, in Bifulco L. (a cura di) *Le politiche sociali*, Carocci, Roma.

