

***Il sistema di welfare nelle Marche  
il cambiamento di paradigma istituzionale  
di fronte alla crisi***

Angela Genova  
Dipartimento di Economia, Società, Politica  
Università 'Carlo Bo' di Urbino

## IL CONTESTO

- Scelte politiche: ridimensionamento politiche di welfare
- Innovazione istituzionale: federalismo
- Welfare regionali sotto pressione: Marche caso studio
  - Terra di mezzo
  - Fragilità istituzionale
  - Incidenza povertà

**Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per ripartizione geografica – Anno 2005** (valori assoluti, percent. Spesa procapite.)

Fonte: nostra elaborazione su ISTAT 2009

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Spesa		Spesa pro-capite
	Valori assoluti	Valori percentuali	
Marche	150.485.360	2,5	98,2
Nord-ovest	1.832.280.560	30,8	117,5
Nord-est	1.624.824.244	27,3	145,6
Centro	1.300.773.925	21,8	113,8
Sud	619.600.172	10,4	44,0
Isole	576.607.097	9,7	86,4
ITALIA	5.954.085.998	100,0	101,0

**Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza e ripartizione geografica – Anno 2006 (valori pro-capite)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA							
	Famiglie e minori	Anziani	Disabili	Povert�, disagio adulti e s.f.d.	Immigrati e nomadi	Dipenden- ze	Multiuten- za	Totale
Marche	95,1	76,1	3.643,2	7,0	37,1	0,7	13,3	98,2
Nord- ovest	130,9	139,6	2.852,3	9,9	42,1	1,0	9,2	117,5
Nord-est	143,4	172,7	4.924,6	12,0	55,6	2,2	10,9	145,6
Centro	134,0	101,0	2.456,7	15,4	74,2	1,3	6,9	113,8
Sud	39,9	49,9	500,2	8,3	37,3	1,2	3,0	44,0
Isole	69,1	115,3	1.740,0	13,8	50,2	0,8	3,3	86,4
<b>ITALIA</b>	<b>98,8</b>	<b>117,0</b>	<b>2.184,3</b>	<b>11,4</b>	<b>53,5</b>	<b>1,3</b>	<b>6,9</b>	<b>101,0</b>

Spesa netta procapite per anno per area di utenza e dimensione territoriale

Dimensione territoriale	Area di utenza							Totale
	Famiglia	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà Disagio adulti	Immigrati	Utenza indifferenziata	
Area Vasta								
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

## Fondi Nazionali per il Sociale destinati alla Regione Marche



<b>Annualità</b>	<b>Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (Legge 328/2000)</b>	<b>Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (Fondi Bindi)</b>	<b>Fondo non-autosufficienza (Fondi Ferrero)</b>	<b>TOTALE FONDI NAZIONALI - Quota riservata alla Regione Marche</b>
2004	€ 26.754.181,00			
2005	€ 13.864.726,99			
2006	€ 20.734.490,83			
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 2010				

## **IPOSTESI della ricerca**

- La crisi economica in atto sta inducendo cambiamenti sostanziali al sistema di welfare locale.

## **FINALITA' della ricerca**

- Analisi dei processi di cambiamento organizzativo messi in atto dalle Marche per fronteggiare la crisi

## LA METODOLOGIA

Ricerca 2009 - 2010

Lunaria

Oggetto: offerta dei servizi e delle politiche

Metodologie: quantitative + qualitative

Approfondimento 8 ATS su 23

Focus group: 100 attori

Interviste semi-strutturate coordinatori, dirigenti, politici regionali

## RISULTATI : LA REGIONE

Delibere di giunta (governance manageriale):

### 1. Riorganizzazione del sistema sanitario e sociale regionale (DGR 1136)

- Rafforzamento di giunta di indirizzo e controllo
- Istituzione Dipartimento per la salute e i servizi sociali
- Riarticolazione delle competenze: Aree vaste, zone territoriali, distretti – ATS (dimezzamento ATS)

### 2. Piano socio sanitario regionale 2010-2012 (DGR 1138)

- nuova realtà culturale dove il welfare si pone come motore di sviluppo dell'interno sistema politico economico e sociale regionale, parte sostanziale e positiva del cambiamento necessario per affrontare le trasformazioni socio economiche in atto.
- l'integrazione socio-sanitaria
- semplificazione non va colta nella logica 'riduttiva'. Tempi sono maturi per una ridefinizione dei confini dei Distretti Sanitari e Ambiti Territoriali Sociali, con una loro riduzione, 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 (p.48)

## RISULTATI. GLI AMBITI TERRITORIALI

- Esperienze di governance partecipata
- Consapevolezza risultati raggiunti:

*“Abbiamo impiegato tanto tempo per creare questa mentalità comune, questi **linguaggi comuni**, per questi servizi che vengono erogati **non più a discrezione del Sindaco** come succedeva nei comuni piccoli, ma perché c'è un regolamento” (MC\_F1)*

*“Il comune piccolo non ha le professionalità adeguate, l'ambito ha dato la possibilità di avere due giorni a settimana una validissima **assistente sociale**” (AP\_F7).*

*“Prima dell'ambito c'erano delle **trincee** per cui ognuno cercava di tenersi il proprio e magari **non diceva** neanche che c'era una struttura più adeguata che poteva gestire meglio delle situazioni” (MC\_F13)*

*“le situazioni le fanno le **persone** che sono la prima risorsa importante” (MC\_focus6)*

*“Al di là del prodotto è già il fatto di tutte le persone che sono state messe insieme a ragionare su questa cosa, contribuisce in ogni modo a **cambiare il territorio**” (J\_f5).*

- Fragilità istituzionale

## RISULTATI

### GLI AMBITI TERRITORIALI

*“La sfida vera è far capire agli amministratori, al legislatore regionale qual è il **valore** che lui dà anche in termini economici al fatto che i comuni così sparpagliati abbiano un servizio di assistenza domiciliare che funziona, perché c'è una persona competente che ha fatto l'appalto ... **un'assistente sociale** che prima dell'ambito per alcuni cittadini non esisteva, non era nemmeno una categoria professionale ... qual è il valore di queste cose anche per chi fa le leggi, un **risparmio di breve** termine vuol dire spendere molto di più nel medio e lungo termine.*

*La sfida è quella del **modello** da condividere, un'idea e un modello che possa funzionare, non del risparmio o del piccolo cambiamento, dell'accorpamento del territorio in unità più grandi, così credo che sia difficile ottenere dei risultati” (Urbino\_F3).*

## CONSIDERAZIONI

Regioni e ATS posizioni divergenti:

- Riarticolazione territoriale:
  - dimezzamento di ats
  - consolidamento di dimensioni attuali
  
- Governance:
  - manageriale (top down)
  - partecipativo (bottom up)

## CONSIDERAZIONI

Il sistema di welfare sociale marchigiano: maturità nel ricerca soluzioni efficaci ed efficienti che superano fragilità normativa istituzionale (rete dei servizi)

In una situazione di marcata riduzione delle risorse questo risultato rappresenta una risorsa preziosa per i territori.

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.

## CONSIDERAZIONI

Welfare investimento: consolidamento della rete dei servizi degli ambiti.  
(occupazione femminile per ogni 7 donne occupate c'è un nuovo lavoro nei servizi).

Welfare come assistenza: fornisce contributi a discapito dei servizi.

Famiglia rimane centrale nel sistema di welfare marchigiano e italiano: nel primo caso  
la si aiuta fornendole servizi, nel secondo caso fornendole contributi economici.

Lavoro di cura femminile.

Sviluppo economico e sociale di un territorio passa tramite l'occupazione femminile.