

LA SITUAZIONE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DEL PIEMONTE È NOTEVOLMENTE PEGGIORATA

Riportiamo l'intervento svolto dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) all'Assemblea aperta del Consiglio regionale del Piemonte dell'11 gennaio 2011.

Premessa

Il Csa interviene in merito alla questione relativa alle **liste d'attesa** degli anziani cronici non autosufficienti e/o dementi.

La situazione è drammatica da anni, ma si è accentuata a **livelli d'insopportabile disumanità** a seguito delle delibere regionali n. 30 del 30 aprile 2010 e n. 14-714 del 29 settembre 2010, che hanno prodotto tagli devastanti alla sanità e all'assistenza.

In merito alla sanità ricordiamo ancora una volta che gli anziani cronici non autosufficienti, i malati di Alzheimer e le persone colpite da altre forme di demenza senile hanno il diritto esigibile – alla pari dei pazienti acuti – alle **cure sanitarie senza limiti di durata e senza alcuna interruzione nel passaggio dalle condizioni di acuzie a quelle di cronicità**. Ne deriva che le liste di attesa sono una violazione di diritti fondamentali della persona.

A questo riguardo il Csa rileva purtroppo che nel testo relativo al Piano sanitario nazionale 2011-2013, concordato dalle Regioni con il Ministro della sanità, la questione delle persone affette da patologie invalidanti e da non autosufficienza è praticamente ignorata, per cui riteniamo che le Regioni non abbiano nemmeno segnalato le relative esigenze finanziarie.

In Piemonte **mancono 8000 posti letto** per la cura socio-sanitaria degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer e delle altre persone colpite da demenza senile.

Inoltre i congiunti di **11mila piemontesi malati cronici**, con limitatissima o nulla autonomia, **sono in attesa** – in molti casi da anni – di ricevere dalla Regione Piemonte, tramite le Asl ed i Comuni, i **sostegni necessari** per provvedere alle cure socio-sanitarie domiciliari.

Per quanto riguarda l'assistenza, i finanziamenti ai Comuni relativi al 2010 sono stati ridotti dalla delibera della Giunta regionale n. 14-714 del 29 settembre 2010, nonostante le vistose carenze esistenti e il notevole aumento verificatosi nel 2010 del numero delle persone prive del necessario per vivere.

La diminuzione dei finanziamenti è un atto gravissimo, anche perché il Presidente Cota aveva affermato che il comparto del sociale è "blindato" (*La Stampa* del 28 settembre 2010) e che le politiche sociali verranno salvate dalla scure (*la Repubblica* dello stesso giorno).

Ricordiamo altresì che **i tagli sono stati decisi violando anche la legge della Regione Piemonte n. 1/2004** (valida legge promossa e votata dal centro-destra) il cui articolo 35 prevede al 4° comma quanto segue: «*Le risorse annuali regionali (...) sono almeno pari a quelle dell'anno precedente, incrementate del tasso di inflazione programmata*».

Ricordiamo infine che **a causa dei tagli regionali** vi sono stati enti pubblici, ad esempio il Consorzio dei servizi socio-assistenziali dei Comuni del Chierese, che hanno **sospeso attività di fondamentale importanza** (ad esempio, interventi di emergenza sociale; affidamenti familiari di minori e di soggetti con handicap; ricovero di minori, di disabili e di anziani non autosufficienti) violando, fra l'altro, i fondamentali diritti esigibili sanciti dai Lea (Livelli essenziali di assistenza).

Vi è anche la necessità che la Regione Piemonte promuova con la necessaria fermezza il recepimento della legge regionale n. 1/2004 da parte degli enti gestori delle attività socio-sanitarie e assuma i necessari provvedimenti affinché i Comuni, fermi restando gli obblighi della Regione Piemonte, destinino ai Consorzi risorse rispondenti alle effettive necessità dell'assistenza.

I tagli imposti con la Dgr 30/2010 si sono trasformati in ulteriore impoverimento delle famiglie

Di fronte alla richiesta della Regione di diminuire le spese tramite piani di rientro, le amministrazioni delle Asl hanno tagliato la lungoassistenza domiciliare e gli inserimenti nelle Rsa con il risultato di:

- costringere le famiglie a svenarsi per pagare rette di 2.500-3.500 euro al mese o continuare a farsi carico a casa di situazioni sempre più insopportabili;
- intasare gli ospedali, le case di cura e i nuclei di dimissione protetta di malati cronici non dimissibili aumentando i giorni di degenza medi;
- rendere inutilizzati i posti letto di numerose Rsa con possibili conseguenze sull'occupazione degli operatori.

Tutto questo non riduce i costi, ma li amplifica. La Dgr 30/2010 dovrebbe pertanto essere abrogata tenuto conto delle indifferibili esigenze delle **perso-**

ne affette da patologie croniche, necessitanti di corrette diagnosi e valide terapie volte a ridurre il dolore in tutta la misura del possibile e a prevenire l'insorgenza di altre patologie. Occorre altresì tener presente che detti malati sono spesso colpiti da infermità acute, per cui c'è l'esigenza di cure sanitarie complesse.

La Regione è obbligata a predisporre i relativi servizi e non può limitarli sulla base di asserite carenze economiche: le liste di attesa sono illegali.

Lo ha recentemente stabilito il Tribunale di Firenze con sentenza n. 1154 del 16 novembre 2010, secondo il quale «*il possesso della condizione di totale non autosufficienza rappresenta il presupposto, necessario e sufficiente, per il sorgere di un diritto soggettivo perfetto a fronte del quale la Pubblica amministrazione deve effettuare un accertamento di carattere essenzialmente vincolato sindacabile dal giudice ordinario*». Tant'è che con la citata sentenza, il giudice ha condannato l'Asl di Firenze a versare agli eredi di anziani non autosufficienti oltre 43mila euro.

La Regione Piemonte non può dire di non avere risorse perché per i diritti soggettivi si deve trovare la copertura finanziaria. Si tratta di operare **scelte politico-sociali** che prevedano comportamenti rispettosi dell'interesse delle persone più deboli e incapaci di difendersi.

Il Presidente della Giunta regionale piemontese, On. Roberto Cota, ha pubblicamente dichiarato che la Regione Piemonte erogherà 250,00 euro ad ogni neonato piemontese. Mentre permangono le liste di attesa per poter accedere ad un posto letto convenzionato in una Rsa, **il Presidente trova i fondi per finanziare detta spesa (circa 8 milioni all'anno) assolutamente non prevista da norme di legge e dunque atto assolutamente discrezionale della Giunta regionale piemontese.** Inoltre la stragrande maggioranza dei versamenti è effettuata a persone e nuclei non in situazione di bisogno economico.

Esempi di sprechi e di spese non indispensabili sono contenuti nelle due rassegne pubblicate sul notiziario *Controcittà* (supplementi ai n. 1-2, 2009 e 3-4, 2010) disponibili sul sito www.fondazionepromozionesociale.it.

PREMESSO QUANTO SOPRA ESPOSTO,
IL CSA CHIEDE AL CONSIGLIO REGIONALE
DI IMPEGNARE LA GIUNTA REGIONALE A:

a) **destinare prioritariamente i finanziamenti**, relativi agli investimenti e alla gestione, **alle attività che incidono sulla sopravvivenza** delle persone non autosufficienti a causa di malattie o di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico. È quanto si chiede al primo punto della 2ª petizione popolare a cui il Csa aderisce. **Le prime 3.718 firme** sono state

consegnate il 22 novembre 2010 al Presidente della Giunta regionale On. Roberto Cota, che chiediamo di incontrare da tempo;

b) **assegnare i proventi** derivanti dall'addizionale all'imposta sul reddito per le persone fisiche (**Irpef**) esclusivamente alle attività concernenti gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e alle persone assimilabili. Allo scopo dovrebbe essere modificato l'articolo 2 della legge regionale del Piemonte 4 marzo 2003, n. 2;

c) **utilizzare in modo più appropriato le risorse sanitarie** con la realizzazione nelle attuali Rsa di posti letto per le **dimissioni protette**, in modo da ridurre in tutta la misura del possibile e **nel pieno rispetto delle esigenze curative degli utenti**, i ricoveri degli anziani non autosufficienti e delle persone dementi o malate di Alzheimer presso le case di cura private convenzionate (quasi tutte situate in posti difficilmente raggiungibili dai congiunti molto spesso ultraottantenni). In tal modo si possono realizzare anche **consistenti risparmi economici**.

La situazione è particolarmente preoccupante per Torino, nel cui territorio non ci sono case di cura per gli anziani cronici non autosufficienti, per cui vi sono malati trasferiti non solo a Lanzo, Pianezza, Arignano, San Carlo Canavese, ma addirittura a Robilante (Cuneo);

d) **prevedere il versamento della quota alberghiera da parte dei ricoverati nelle strutture di deospedalizzazione protetta** a partire da un termine temporale prestabilito (10-15 giorni?).

Siamo disponibili ad accettare detti oneri **a condizione che siano rispettate le vigenti norme sulle contribuzioni economiche** (articolo 25 della legge 328/2000, decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 e delibere della Giunta regionale n. 37/2007 e 64/2008). Pertanto **chiediamo che la delibera 31-1102 del 30 novembre 2010 venga revocata** per quanto concerne la prevista adozione di indirizzi regionali non conformi alle sopra indicate norme nazionali;

e) **puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio, nei casi di carenza di fondi pubblici, per la creazione di nuove Rsa** per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per i dementi senili, in base al quale gli oneri sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo temporale concordato. Utilizzando questa procedura il Comune di Torino ha ottenuto introiti rilevanti da parte dei concessionari;

f) **accorpate le commissioni Uva e Uvg** al fine di evitare sprechi di risorse e ridurre i disagi per gli utenti;

g) **approvare la proposta di legge regionale n. 21 "Recupero delle spese sostenute dai ser-**

vizi sanitari nei confronti dei terzi civilmente responsabili". In tal modo la Regione potrebbe richiedere a coloro che, colpevolmente, hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso degli oneri sostenuti dal Servizio sanitario regionale per la cura delle persone danneggiate;

h) **aumentare la tassa regionale sulla benzina** – se necessario – per trovare le ulteriori necessarie risorse indispensabili per garantire i Lea (vedi Regione Puglia).

CHIEDIAMO AL CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

- **l'approvazione della proposta di legge regionale n. 98** "Interventi socio-sanitari garantiti agli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché ai soggetti assimilabili" in modo da rendere evidente a tutti l'impegno della Regione Piemonte;

- **iniziative volte a trasferire ai servizi territoriali delle Asl** una parte delle risorse allocate agli ospedali e alle case di cura in modo da poter rispondere ai bisogni delle persone affette da patologie croniche invalidanti e da non autosufficienza;

- **il rifinanziamento del Fondo regionale per le non autosufficienze** di cui alla delibera della Giunta regionale n. 17/2005;

- **azioni politiche sul piano etico**, perché anche il Governo stabilisca priorità nella destinazione delle risorse disponibili. Ad esempio, perché è stato finanziato l'acquisto di 131 aerei F35 (costo stimato 15 miliardi di euro)?

Aspetti etici imprescindibili

Nel convegno del 22 ottobre 2010, promosso dalla Fondazione promozione sociale, don Marco Brunetti, Responsabile regionale della Conferenza episcopale piemontese ha ricordato che:

a) *«i malati inguaribili sono sempre curabili e non ci può essere pretesto di scarsità di risorse per negare un diritto riconosciuto dalla legge (...). Questo principio etico non dovrebbe mancare in nessuna programmazione di piano socio-sanitario» mediante «l'organizzazione di servizi adeguati per tutta la durata della vita, riconoscendo a tutti il diritto a morire accompagnati da cure idonee, senza accanimento terapeutico, ma in maniera dignitosa (...);*

b) *«i principi che vanno bene per un'azienda non sono estendibili ad una persona umana. Il suo valore non dipende dalla produttività e dall'efficienza, ma dall'essere persona in quanto tale, non importa il suo stato, se è anziano o handicappato, se è presente o assente (demente), se è vivo o vegeta; tutti (...) dovrebbero ricordare che, quando non si può guarire, resta il dovere di curare».*

RIASSUMENDO È URGENTE CHE LA GIUNTA REGIONALE:

- **provveda al finanziamento per le cure domiciliari**, riconoscendo ai congiunti il loro fondamentale ruolo di volontariato intrafamiliare e garantendo ad essi il rimborso (forfettario) delle spese vive sostenute; se la famiglia è disponibile e ritenuta idonea dall'Uvg deve poter contare immediatamente su un contributo che corrisponda almeno al 60% della retta corrisposta dalle Asl alle Rsa, quale rimborso forfettario delle spese sostenute per le cure domiciliari, compresi gli oneri derivanti dalle sostituzioni della persona responsabile delle cure domiciliari per le occorrenti incombenze personali e familiari. È quanto chiedono le oltre cento organizzazioni di volontariato nella 2ª petizione popolare prima citata; la sanità risparmia almeno tre volte rispetto ad un ricovero, ma non può né deve speculare sugli affetti familiari omettendo i necessari sostegni;

- **assicuri la creazione di un numero sufficiente di Rsa** nelle zone carenti della Regione.

Ad esempio non è garantito in tutto il territorio neppure il 2% stabilito dal Piano socio-sanitario 2007-2010; deve altresì **garantire le risorse alle Asl perché attivino le convenzioni** in misura da eliminare entro due anni le liste d'attesa, con attivazione immediata della convenzione agli anziani non autosufficienti, che da più di due anni, pur avendo i requisiti della valutazione Uvg, sono ricoverati privatamente e pagano quindi anche la quota sanitaria, oltre a quella alberghiera;

- **realizzi i centri diurni per i malati di Alzheimer e sindromi correlate**. Sono urgenti interventi nei riguardi delle Asl affinché sia garantita l'entrata in funzione dei circa 650 nuovi posti nei centri diurni previsti dalla delibera della Giunta regionale n. 38/2009 per i malati di Alzheimer e per i soggetti colpiti da altre forme di demenza senile.

Per il Csa non provvedere a questi malati significa praticare nei fatti l'eutanasia da abbandono.

UTILIZZO CLIENTELARE DELLE RISORSE REGIONALI: 8 MILIONI ANNUI ELARGITI PER "BONUS BEBÈ" ANZICHÉ AGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Riportiamo il testo della lettera inviata il 18 gennaio 2011 dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) all'On. Roberto Cota Presidente della Giunta della Regione Piemonte, al Presidente del Consiglio della Regione Piemonte, all'Assessore alla sanità e servizi sociali della Regione Piemonte, al Presidente e ai Componenti della IV Commissione del Consiglio regionale del

Piemonte, ai Presidenti e ai Direttori degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali e ai Direttori generali delle Asl del Piemonte.

In merito alla decisione della Giunta della Regione Piemonte di elargire 250,00 euro a ciascun neonato con la previsione di una spesa annua di circa 8 milioni di euro (1), questo Coordinamento osserva quanto segue:

1. il "Bonus bebè" è un regalo di natura clientelare non previsto da nessuna legge, rivolto quasi esclusivamente ai nuclei familiari che non hanno alcun bisogno economico (per i nuclei composti da tre persone, l'Isee di 38mila euro corrisponde a redditi di circa 80 mila euro. Inoltre l'Isee prevede una franchigia della casa di abitazione di proprietà fino al valore di euro 51.645,69, calcolato sulla base dei dati catastali;

2. se l'importo di 8 milioni di euro fosse stato destinato a promuovere le cure domiciliari delle persone anziane malate croniche non autosufficienti e dei soggetti colpiti da demenza senile o con handicap gravemente invalidanti, ne avrebbero beneficiato oltre 1.000 nuclei familiari che, in base alle leggi vigenti (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e articolo 54 della legge 289/2002) hanno il diritto pienamente esigibile alle cure socio-sanitarie senza limiti di durata, cure che devono essere obbligatoriamente fornite garantendo la continuità terapeutica rispetto alle prestazioni erogate durante la fase acuta. Questo diritto viene violato dalle Asl, ponendo a carico dei malati e dei loro congiunti responsabilità e oneri di competenza del Servizio sanitario nazionale e di conseguenza anche degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali.

Si tratta di una procedura non solo illegittima, ma anche disumana in quanto non tiene in alcuna considerazione le esigenze terapeutiche delle persone non autosufficienti a causa di patologie invalidanti o di handicap gravissimi e viene praticata mediante la falsa attribuzione ai congiunti di obblighi inesistenti. Infatti non c'è mai stata e non c'è alcuna legge che obblighi i familiari a fornire cure socio-sanitarie ai loro congiunti malati cronici non autosufficienti o assistere congiunti con limitata o nulla autonomia.

Come è stato rilevato nel corso del Consiglio regionale aperto dell'11 gennaio scorso, dall'entrata in funzione della Giunta Cota c'è stato un aumento rilevante e assai allarmante delle persone non autosufficienti in lista di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali, che è quasi raddoppiato per Torino e Provincia: da 8mila a 15.000 soggetti.

Si tenga presente che gli importi economici men-

(1) Delibera della Giunta della Regione Piemonte 11 gennaio 2011 n. 3-1373.

sili previsti per le prestazioni domiciliari di persone non autosufficienti sono molto limitati: ai familiari da 200 a 400 euro, agli affidatari con compiti di cura da 400 a 600, per l'assunzione di una o più badanti da 800 a 1.350 (1.640 se senza rete familiare).

Da notare che, mentre la sanità versa il 50% delle somme sopra indicate indipendentemente dalla situazione economica del soggetto non autosufficiente, gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali ne tengono conto, per cui gli oneri a loro carico sono considerevolmente ridotti.

Confidando nel Vostro intervento affinché la Regione Piemonte modifichi profondamente il proprio operato, che attualmente contiene molti elementi propri dell'eutanasia da abbandono, restiamo a disposizione.

IL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE DI PSICOGERIATRIA ELOGIA LA NEFASTA POSIZIONE DEL MINISTRO SACCONI SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

In una nota pubblicata su *Il Sole 24 Ore Sanità* del 14-20 settembre 2010, Marco Trabucchi, Presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatría, ha affermato che «*il recente importante documento del Ministro Sacconi sulla non autosufficienza è una lettura chiara e incisiva della realtà*».

Si tratta di una dichiarazione stupefacente e assai inquietante tenuto conto che, nella prefazione del "Rapporto 2011 sulla non autosufficienza in Italia", il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Maurizio Sacconi, dopo aver sostenuto che, nei riguardi dei soggetti non autosufficienti, il primo valore da tutelare è «*la centralità della persona*», ha omesso di ricordare che le leggi vigenti obbligano il Servizio sanitario nazionale a curare, senza limiti di durata e senza alcuna interruzione nel passaggio dalla fase acuta a quella cronica, gli anziani cronici non autosufficienti, i malati di Alzheimer e coloro che sono colpiti da altre forme di demenza senile (2).

Anche nelle numerose pagine del succitato Rapporto, curato da Angelo Gino Del Favero, non sono mai citate le disposizioni in vigore (per l'ennesima volta ricordiamo che le prime norme sul diritto alle cure sanitarie dei malati sopra indicati erano

(2) Cfr. l'articolo "Basta con l'eutanasia da abbandono: lettera aperta al Ministro Maurizio Sacconi e al Sottosegretario Eugenia Roccella sugli anziani non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 171, 2010. Ricordiamo altresì che il Ministro Sacconi nel *Libro bianco sul futuro del modello sociale* ha tentato di far credere agli italiani che le situazioni di disagio socio-economico sarebbero validamente contrastate se venissero incentivate le donazioni dei cittadini e delle organizzazioni sociali. Un ritorno al Medio Evo e la negazione degli articoli della nostra Costituzione nel diritto alle cure sanitarie e all'assistenza.

contenute nelle leggi 841/1953 e 692/1955 e che i lavoratori del settore pubblico e privato hanno versato e versano contributi aggiuntivi per la garanzia delle cure sanitarie nei casi di non autosufficienza).

Ne consegue che le asserzioni del Ministro del lavoro e delle politiche sociali non sono una «*lettura chiara e incisiva della realtà*» come ha scritto Marco Trabucchi, ma una presa di posizione che ha danneggiato gravemente e continua a creare guasti rovinosi ai nuclei familiari e alle persone, com'è dimostrato senza ombra di dubbio, anche dai rapporti del Ceis Sanità, Università Tor Vergata di Roma (3).

Nella nota in oggetto il Professor Marco Trabucchi ha altresì sostenuto che «*la crisi economica non è ancora passata e colpisce molte famiglie che faticosamente fronteggiano i loro compiti, tra i quali ha uno spazio rilevante la cura degli anziani non autosufficienti*».

A questo proposito è assai grave che il Presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatrics non precisi che la cura degli anziani non autosufficienti diven-

(3) Ricordiamo nuovamente che nel IV Rapporto presentato il 16 dicembre 2006, il Ceis Sanità segnalava «*la presenza nel nostro Paese di uno "zoccolo duro" di iniquità sociale, numericamente rappresentato dalle famiglie che impoveriscono e da quelle che sostengono spese "catastrofiche". In termini assoluti si tratta di un fenomeno ragguardevole che coinvolge complessivamente oltre un milione e 200mila nuclei familiari (...). In base agli ultimi dati del 2004 dell'Istat risulta che 295.572 famiglie (pari a circa l'1,3% della popolazione) sono scese al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie sostenute*». Ancora più preoccupanti i dati del VI Rapporto dello stesso Ceis Sanità, dal quale emerge che «*nel 2006 in Italia risultano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa l'1,5% del totale)*».

ta un compito della famiglia a seguito delle inadempienze del Servizio sanitario nazionale.

Mentre è ovvio che, se i parenti o i conviventi dell'anziano non autosufficienti sono idonei e disponibili, sono preferibili le cure domiciliari, deve essere evidenziato che si tratta non di un dovere giuridico (negli ultimi 150 anni non sono mai state approvate nel nostro Paese disposizioni che abbiano attribuito ai familiari l'obbligo di curare i vecchi malati non autosufficienti!), ma di un lodevole atto di volontariato intrafamiliare.

Per quanto concerne gli oneri economici, stupisce assai che Marco Trabucchi dimentichi che nei casi di ricovero di ultrasessantacinquenni non autosufficienti (4) presso Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) o strutture analoghe, il ricoverato è tenuto dalle leggi vigenti (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) a versare la quota alberghiera (il cui importo non può essere superiore al 50% della retta totale) esclusivamente nell'ambito delle sue personali risorse economiche, dedotti gli eventuali oneri economici derivanti da obblighi a favore del coniuge e degli altri familiari a carico, nonché quelli riguardanti i debiti contratti prima del ricovero.

Dunque, in tutti i casi in cui le vigenti disposizioni sono attuate correttamente la crisi economica non ha alcuna ripercussione sui nuclei familiari a causa del ricovero di un loro congiunto non autosufficiente.

(4) Le medesime norme valgono per gli infrassessantacinquenni non autosufficienti in possesso della certificazione comprovante la condizione di persona con handicap in situazione di gravità ai sensi della legge 104/1992.

NOVITÀ EDITORIALE

AA.VV., I dimenticati. Politiche e servizi per i soggetti deboli nelle Marche, Castelplanio (Ancona), 2010, pag. 112, euro 11.50

Il volontariato in Italia, man mano che si è sviluppato, oltre al ruolo di anticipazione di risposte a bisogni emergenti, ha assunto anche un ruolo politico di stimolazione delle politiche sociali. Questa pubblicazione è un esempio di questo volontariato di *advocacy*.

Lo studio presenta una puntuale analisi critica della programmazione sociale della Regione Marche e con metodo preciso e documentato ne mette in evidenza le lacune. Un testo utile agli operatori sociali per far rispettare, per quanto sta in loro, i diritti degli utenti; può essere utile ai sindacati, che non devono tutelare solo i diritti degli operatori, ma anche dei cittadini.

Offerta speciale

Il presente volume viene offerto insieme a:

- *Quelli che non contano. Soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche*, 2007, pag. 112, euro 11,00
- *I soggetti deboli nelle politiche sociali della Regione Marche*, 2003, pag. 112, euro 9,00

al prezzo speciale di 15.00 euro (spese di spedizione incluse)

Per ricevere il volume: Gruppo Solidarietà, Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (An), tel. e fax 0731.703327, e-mail grusol@grusol.it. Per ordinare direttamente il volume versamento su ccp n. 10878601 intestato a: Gruppo Solidarietà, 60031 Castelpiano (An).