

CONOSCERE I DIRITTI DEL MALATO

PER
FARLI



RISPETTARE

a cura del

C.S.A. di Ivrea

COORDINAMENTO SANITÀ E ASSISTENZA
TRA ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Il malato, soprattutto se anziano non autosufficiente, ricoverato in ospedale o in residenze sanitarie, si trova quasi sempre in una posizione di debolezza fisica e psicologica.

Ma questo non giustifica che si debbano accettare passivamente eventuali violazioni dei suoi diritti, tanto più che queste violazioni a volte derivano dalla non perfetta conoscenza delle norme vigenti da parte dello stesso personale sanitario e dall'abitudine di affidarsi alla prassi ("si è sempre fatto così").

Per far rispettare i propri diritti, per prima cosa bisogna conoscerli.

Chi poi, conoscendoli, si impegna anche a chiederne il rispetto, rende un servizio oltre che a se stesso, anche ad altri che si trovano in una situazione simile.

Con le informazioni e i suggerimenti contenuti in questo documento il C.S.A. di Ivrea si augura di contribuire a una migliore conoscenza e a una maggiore consapevolezza dei diritti del malato.

Il C.S.A. di Ivrea anche attraverso le associazioni aderenti offre in modo discreto, nel rispetto della privacy, consulenza gratuita ai cittadini per verificare eventuali violazioni dei diritti sanitari, per predisporre lettere di opposizione a dimissioni indebite da ospedali e case di cura convenzionate o a trasferimenti in strutture inadeguate, per revocare pagamenti di rette non dovute, per promuovere iniziative volte a tutelare e far conoscere i diritti del malato, soprattutto se anziano e non autosufficiente.

Chi, e per quanto tempo, ha diritto alle cure sanitarie

Le leggi italiane riconoscono il diritto del malato di essere curato gratuitamente, salvo eventuale pagamento dei ticket, dal Servizio Sanitario nazionale.

Questo diritto è riconosciuto per tutti i malati, senza limiti di età, tipo di malattia, durata delle cure. In particolare, vale anche per gli anziani con malattie croniche, per chi è affetto da malattie inguaribili o invalidanti, malattie mentali, morbo di Alzheimer, ecc.

A chi rivolgersi per ottenere tutte le cure necessarie

Chi ha bisogno di cure sanitarie normalmente per prima cosa consulta il medico di base che valuterà se richiedere – con o senza urgenza – esami di laboratorio, visite specialistiche, ricovero in ospedale o altro.

Fuori orario, in caso di seria necessità ci si può rivolgere al Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL (ex Guardia Medica) che è attivo di notte dalle 20.00 alle 8.00, nei giorni festivi per tutte le 24 ore, nei prefestivi dalle 10.00 alle 24.00, telefonando a Ivrea, tel. 0125 41 41
Cuorgnè, tel. 0124 65 41 11
Caluso, tel. 011 98 93 811

Il medico, se il malato lo richiede e non è in grado di muoversi, è tenuto alla visita a domicilio.

Nei casi più gravi si può ricorrere direttamente al Pronto Soccorso dell'Ospedale, eventualmente chiamando il "118".

Cosa fare se i tempi di attesa per un esame o una visita specialistica sono lunghi

I tempi di attesa possono risultare piuttosto lunghi soprattutto nel caso in cui il medico che ha fatto la richiesta non abbia ritenuto necessario indicare motivi di urgenza.

Ai cittadini di fatto non restano molte possibilità: devono sperare che le ASL raggiungano al più presto gli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa fissati dalla Regione.

È comunque opportuno, quando si fa la prenotazione allo sportello, chiedere se in altre strutture pubbliche o private convenzionate vi sono tempi di attesa più brevi.

Quali possibilità di cura sono previste per gli anziani malati e non autosufficienti

Gli anziani malati non autosufficienti hanno gli stessi diritti di tutti i malati. Se le cure del medico di base e dei familiari non bastano, è possibile ricorrere a:

- **ricovero in ospedale** per affrontare la fase acuta della malattia;
- **cure domiciliari**, su richiesta del medico di base, con il supporto di personale infermieristico o medico dell'ASL, a condizione che l'intervento sanitario non sia complesso;
- **ricovero in apposite residenze sanitarie e assistenziali previste** (alle condizioni descritte più avanti), per i casi di malattia cronica o di esigenze di cure prolungate o di "periodi di sollievo" per i familiari.

Quali soluzioni ci sono per chi, dimesso dall'ospedale dopo un ricovero, ha ancora bisogno di cure

Di solito il ricovero in ospedale serve per curare la fase acuta di una malattia ed è abbastanza normale che al momento delle dimissioni la guarigione non sia completa ed esista la necessità di proseguire le cure.

Se il Servizio Sanitario non ha previsto un percorso per garantire la continuità di tali cure, chi accetta le dimissioni dall'ospedale o dalla casa di cura convenzionata deve ricordare che non gli restano che queste possibilità:

- rientrare a casa, facendo affidamento sul medico di base e sulle cure di qualche familiare disponibile;
- trasferirsi a proprie spese in una casa di cura o in una residenza sanitaria/assistenziale, con costi mensili dell'ordine di migliaia di euro.

Nel caso dell'anziano non autosufficiente, in entrambe le situazioni vi è comunque la possibilità di richiedere, attraverso il medico di base e con le procedure descritte più avanti, l'accesso alle cure domiciliari o il ricovero in una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) o RAF (Residenza Assistenziale Flessibile).

La richiesta verrà sottoposta alla valutazione di una speciale commissione sanitaria, la UVG (Unità Valutativa Geriatrica), che deciderà se respingere o accogliere la richiesta, inserendo l'anziano in una lista di attesa che spesso può durare parecchi mesi o anni.

L'ospedale non può dimettere chi ha ancora bisogno di cure ma non può rientrare a casa

Se il malato necessita ancora di cure e per vari motivi non può rientrare a casa, ha diritto di ottenere dal Servizio Sanitario una soluzione che gli consenta di proseguire cure in una struttura adeguata ("diritto alla continuità delle cure").

Pertanto in questo caso il malato o i suoi familiari:

- hanno diritto di opporsi formalmente alle dimissioni o al trasferimento in altra struttura che appaia chiaramente non adatta;
- hanno diritto di chiedere al Servizio Sanitario di trovare una sistemazione idonea per proseguire le cure, eventualmente prolungando finché necessario la permanenza in ospedale.

È inaccettabile, come talvolta succede, che il personale dell'ospedale o della casa di cura convenzionata, in prossimità delle dimissioni, faccia pressione sui parenti del malato cronico o con prospettive di lungodegenza, invitandoli a trovare da soli una sistemazione presso

un'altra struttura. I parenti possono collaborare, ma la responsabilità è totalmente dell'ASL.

Chi non si oppone a dimissioni indebite deve tenere presente che, di fatto, in questo modo accetta di proseguire le cure con il solo appoggio del medico di famiglia.

Chi ha ancora bisogno di cure e non può rientrare a casa deve rimanere in ospedale?

Per il malato che al termine del ricovero in un reparto dell'ospedale ha ancora bisogno di cure e non può rientrare a casa esistono queste possibilità:

➤ **passaggio, su decisione dei medici, a un altro reparto oppure ulteriore periodo di cura in una struttura di lungodegenza o di riabilitazione.**

In entrambi i casi non vi sono dimissioni, ma semplice trasferimento con costi (trasporto in ambulanza compreso) a carico dell'ASL, che deve anche individuare la struttura pubblica o privata convenzionata più idonea.

Le cure sono gratuite per tutto il tempo richiesto dalla natura della malattia. Non è vero, come talvolta sostengono le case di cura private convenzionate, che il ricovero può durare al massimo 60 giorni; l'ASL può e deve prolungare la durata per tutto il tempo richiesto dalla malattia o prevedere il trasferimento a sue spese in altra struttura;

➤ **avvio della procedura che consente di ottenere la continuità delle cure a domicilio oppure presso una residenza sanitaria/assistenziale.**

Questa situazione si verifica quando i medici non hanno ritenuto utile il passaggio a un altro reparto, ma il paziente, in genere anziano o affetto da malattia degenerativa, non può rientrare a casa e ha ancora necessità di cure sanitarie e di assistenza alla persona.

In tal caso, gli interessati (il malato o i familiari) possono chiedere ai

medici o alla caposala del reparto che si ricorra alle cosiddette “dimissioni protette” o al trasferimento definitivo in una struttura residenziale.

Il Distretto Sanitario e l’Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), esaminato il caso, definiscono, in accordo con la persona ricoverata, i suoi familiari, i medici ospedalieri e il medico di famiglia, la soluzione più idonea, che può consistere in:

a) cure a domicilio con supporto sanitario

Se la persona e i suoi familiari sono d’accordo e le condizioni dell’abitazione lo consentono, viene avviato un progetto di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che consente di avere varie prestazioni sanitarie a domicilio a totale carico dell’ASL: visite periodiche del medico di famiglia, visite specialistiche, trattamenti di fisioterapia e riabilitazione, assistenza infermieristica per medicazioni, iniezioni, gestione cateteri, ecc.

b) ricovero in una residenza sanitaria o assistenziale

Il ricovero può essere

- temporaneo (caso **b1**)
- definitivo (caso **b2**)

e avviene in modo diverso a seconda delle necessità della persona.

Caso b1 - RICOVERO TEMPORANEO Se il Distretto sanitario e l’UVG riconoscono che vi sono le condizioni per le “dimissioni protette”, la persona viene inserita in una residenza (RSA) dell’ASL di Ivrea oppure convenzionata con l’ASL.

La degenza, nel limite massimo di 60 giorni, è a totale carico del Servizio Sanitario;

Caso b2 - RICOVERO DEFINITIVO In presenza di malattie croniche e invalidanti, di non autosufficienza e situazioni socio-familiari difficili, dopo la valutazione della UVG e secondo le procedure indicate più avanti, si può ricorrere all’inserimento in modo permanente in una residenza di tipo RSA o RAF convenzionata. In questo caso la persona ricoverata – normalmente un anziano – è tenuta a contribuire con il pagamento della cosiddetta “quota alberghiera”.

Cosa succede se dopo i 60 giorni di ricovero previsti dalle “dimissioni protette” (caso b1) servono ancora cure e assistenza?

A seconda delle condizioni socio-sanitarie del ricoverato, l'ASL in accordo con l'interessato e i familiari valuta se:

- proseguire le cure a domicilio, ma con un supporto sanitario;
- ricorrere a un ricovero definitivo in una RSA o RAF;
- a fronte di un aggravamento delle condizioni sanitarie, rientrare in ospedale o in una casa di cura convenzionata.

Quando l'ASL riconosce che un malato cronico non autosufficiente deve essere ricoverato in una RSA o RAF, perché non sempre gli trova posto?

Se si guarda a quello che dice la legge, queste persone dovrebbero avere accesso subito a una RSA o RAF senza passare attraverso le liste di attesa: chi è malato e non è autosufficiente ha diritto di essere curato e non può essere “respinto” o messo in attesa dal Servizio Sanitario.

Nella realtà, nonostante le pressioni di tante associazioni di volontariato, le liste di attesa esistono e il diritto alle cure non sempre viene rispettato. Il motivo è che il Servizio Sanitario non investe a sufficienza per rendere disponibile un numero adeguato di posti letto nelle RSA e RAF pubbliche o private convenzionate.

L'ASL di Ivrea ha stabilito che l'accesso definitivo a una struttura residenziale avvenga nel rispetto dei tempi previsti dalla lista di attesa anche per chi proviene dall'ospedale o ha già ottenuto un ricovero di 60 giorni in una RSA attraverso la procedura delle “dimissioni protette”.

La lista di attesa comprende anche tutte quelle persone che, pur senza essere state prima ricoverate in ospedale, si sono rivolte alla UVG per entrare in una RSA/RAF.

La lista si forma in base a un punteggio, assegnato dall'UVG, che tiene conto sia della situazione sanitaria, sia di quella sociale. Quindi può succedere che chi ha bisogno di essere ricoverato, di fatto non possa entrare subito in modo permanente in una RSA/RAF perché ha ottenuto un punteggio basso e deve aspettare il suo turno nella lista di attesa.

Poiché il periodo d'attesa può essere molto lungo, questa situazione crea seri disagi e costi per il malato e i suoi familiari, che dovranno valutare se fare ricorso contro la valutazione dell'UVG.

Cosa è l'UVG (Unità Valutativa Geriatrica)

L'UVG è la commissione sanitaria, con sede a Castellamonte presso il reparto di Geriatria, che valuta se una persona non è autosufficiente e conseguentemente, accertata la disponibilità dei familiari, se può essere curata a casa con supporto sanitario o se deve essere ricoverata in una struttura residenziale.

I casi sottoposti a questa commissione riguardano gli anziani, ma anche le persone colpite da patologie invalidanti (ictus, morbo di Alzheimer, ecc.) la cui condizione sia assimilabile a quella degli anziani.

L'UVG esamina le diverse situazioni, ne valuta la criticità, l'urgenza delle cure, il livello di autosufficienza e verifica se il ricovero in una residenza sanitaria o assistenziale è compatibile con la gravità della malattia.

L'analisi della situazione viene condotta dall'UVG sulla base di criteri definiti in modo uniforme a livello regionale. Per ciascuno degli aspetti sanitari e socio-economici considerati (alla commissione partecipa anche un'assistente sociale del Consorzio per i Servizi Socio-assistenziali) viene assegnato un punteggio. Si forma così una graduatoria, che dà origine, come si è visto, alle liste di attesa.

L'UVG deve predisporre il "progetto di intervento individualizzato", che indica le linee guida del piano di assistenza (PAI) a cui la struttura residenziale deve attenersi.

Nel campo dell'handicap opera una commissione sanitaria – l'UVH (Unità Valutativa Handicap) – che ha compiti analoghi a quelli

dell'UVG. L'UVH esamina i casi di persone non ancora anziane affette da menomazioni o da malattie che determinano situazioni invalidanti.

Cosa sono le RSA e le RAF

Le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) sono strutture destinate al ricovero di malati cronici o lungodegenti, che necessitano anche di assistenza alla persona. In genere si tratta di anziani non autosufficienti a causa di varie patologie, ma anche di non anziani in grave situazione per effetto di malattie degenerative, come il morbo di Alzheimer, la demenza senile, o patologie neoplastiche in fase terminale.

Non si tratta di strutture totalmente sanitarie e quindi la presenza del personale medico e infermieristico è limitata. Poiché viene offerta anche assistenza alla persona, i ricoverati devono pagare la cosiddetta "quota alberghiera".

L'ASL di Ivrea possiede quattro RSA, situate a Ivrea (Saudino), Caluso, Pont e Valperga; vi sono poi varie RSA private, alcune con posti letto convenzionati.

Le RAF (Residenze Assistenziali Flessibili) sono strutture residenziali dove vengono ricoverati quei malati cronici che hanno esigenza di cure sanitarie di media o bassa intensità, ma che non essendo autosufficienti necessitano di continua assistenza alla persona. Rispetto alle RSA vi è minore presenza medica e infermieristica.

Cambiamenti in vista per le RSA e le RAF

In base a una delibera regionale del 2005 le RSA e le RAF sono destinate a trasformarsi in strutture residenziali organizzate in modo tale da assicurare tre livelli di intensità di cura e assistenza (bassa, media e alta).

In questo modo sarà più facile inserire i non autosufficienti in una struttura adeguata ai loro effettivi bisogni sanitari e assistenziali.

Inoltre, in caso di aggravamento delle condizioni della persona ricoverata in una struttura con livello di intensità di cura medio o alto, è

prevista la possibilità di incrementare l'assistenza e le cure sanitarie senza che ciò comporti un aggravio di costi per il ricoverato. La responsabilità di individuare il livello di intensità delle cure e quindi la soluzione più idonea per ciascun anziano non autosufficiente ricade sull'Unità Valutativa Geriatrica.

Quali garanzie di cure offrono le RSA e le RAF

Compete alle RSA e alle RAF l'attuazione e all'occorrenza l'aggiornamento del piano di assistenza individualizzato (PAI), definito al momento del ricovero sulla base di quanto indicato dal progetto dell'UVG. Copia del PAI deve essere consegnata all'interessato o ai familiari o al tutore.

Nelle RSA e nelle RAF medici e infermieri sono reperibili, ma la loro presenza presso la struttura residenziale durante la giornata non è continuativa.

Le norme regionali stabiliscono in modo preciso, proporzionato al numero degli ospiti, le ore minime di presenza settimanale di medici e infermieri. Il numero delle ore varia anche a seconda che si tratti di strutture che offrono un livello di intensità di cure alto, medio o basso (si veda il punto precedente).

Nelle RSA deve essere esposto in modo visibile un cartello con l'indicazione dell'orario di presenza dei medici e degli altri operatori, con riferimento a ciascuna delle diverse professionalità impegnate nella struttura.

Quanto si paga in una RSA o in una RAF

Il ricovero in una RSA o RAF comporta il pagamento di un contributo giornaliero (la cosiddetta quota alberghiera) perché queste strutture non sono unicamente sanitarie.

Nell'attuale fase transitoria di trasformazione delle RSA e RAF i costi variano da una struttura all'altra, ma esiste un tetto che non può essere superato. A regime le rette saranno uguali in tutta la Regione, con adeguamenti annuali al tasso di inflazione.

Nelle RSA la retta, salvo casi particolari, è per il 54% a carico dell'ASL e per il restante 46% a carico dell'utente. Nelle RAF il 50% è coperto dall'ASL e il 50% dal ricoverato.

A titolo indicativo si segnala che per il 2008 la quota alberghiera a carico del ricoverato si aggira intorno ai 1.300 euro al mese nelle RSA e ai 1.100 euro nelle RAF.

Tutti i ricoverati devono pagare per intero la quota alberghiera delle RSA o RAF?

La quota deve essere pagata nei limiti del reddito e del patrimonio disponibile.

Nel caso degli anziani con oltre 65 anni riconosciuti non autosufficienti dalla UVG e dei disabili gravi riconosciuti dalla UVH, il reddito e il patrimonio di riferimento sono esclusivamente quelli del ricoverato. Lo stesso principio si applica anche nei confronti di chi non ha ancora raggiunto i 65 anni, ma che a causa di varie patologie invalidanti, a giudizio dell'UVG, è assimilabile agli anziani.

A tutti viene poi riconosciuto il diritto di trattenere per le spese personali un importo di almeno 110 euro al mese. Se le risorse economiche di questi ricoverati non sono sufficienti, toccherà al Consorzio per i Servizi Socio-assistenziali competente per territorio integrare la quota alberghiera. Nessun contributo può essere chiesto ai familiari.

Nelle RSA e nelle RAF ci sono altri costi a carico dell'assistito oltre alla quota alberghiera?

I ricoverati in posti letto convenzionati delle RSA e RAF hanno diritto a "tutte le necessarie prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, assistenziali e alberghiere". Nelle RSA l'assistenza medica e infermieristica comprende anche il costo dei farmaci e non si devono pagare ticket.

Nelle RAF i ricoverati (se non esenti) pagano i normali ticket dei farmaci o il prezzo intero per quei medicinali non previsti dal Servizio Sanitario.

L'eventuale richiesta di pagamento dei farmaci deve comunque essere dettagliata e se non è giustificata va respinta con fermezza e denunciata.

Nelle RSA e nelle RAF ci sono altri costi a carico dell'assistito oltre alla quota alberghiera?

Sono a completo carico dell'assistito solo le cure estetiche, i trasporti e servizi per esigenze personali non sanitarie (i trasporti per visite o esami clinici sono invece carico dell'ASL), le camere singole o con particolare arredo, i servizi (es. lavanderia, parrucchiere, pulizia e igiene personale) eccedenti gli standard stabiliti dalle convenzioni tra l'ASL e le RSA/RAF sulla base delle norme regionali.

Per gli altri servizi alla persona, nulla può essere chiesto dalle RSA e RAF, in quanto il costo di tali servizi è già compreso nella quota alberghiera pagata dall'assistito.

L'eventuale richiesta di pagamenti extra, soprattutto se genericamente motivata, va pertanto respinta e denunciata.

Ho un familiare ricoverato che ha bisogno di continua assistenza: mi chiedono di assisterlo di notte e alle ore dei pasti o di riportarmelo a casa. Che fare?

Talvolta le persone ricoverate in ospedale, in case di cura convenzionate, nelle RSA o RAF presentano condizioni neurologiche o di salute tali da richiedere un gravoso impegno di sorveglianza e assistenza.

In questi casi può succedere che il personale minacci in modo più o meno velato le dimissioni del ricoverato se i familiari non provvedono ad assicurare una presenza continuativa. Sono minacce inaccettabili.

I parenti non sono tenuti a svolgere funzioni che sono di pertinenza del personale della casa di cura o RSA o RAF; funzioni che sono puntualmente elencate dalle norme regionali e che – ad esempio – includono esplicitamente anche l'imbroccamento.

Bisogna però comprendere le condizioni di lavoro del personale di

queste strutture: pertanto, la collaborazione volontaria dei parenti, che può contribuire a migliorare sensibilmente la cura e le condizioni di vita del malato, è altamente auspicabile soprattutto nei casi di persone non più in grado di provvedere alle proprie più elementari esigenze.

Cosa fare se per errore si sono presi impegni di pagamenti non dovuti con un ente pubblico

A volte, pur di ottenere il ricovero, i familiari di un malato accettano di pagare contributi economici non dovuti (ad esempio, per integrare la quota alberghiera del familiare con disabilità grave o ultrasessantacinquenne non autosufficiente ricoverato in una RSA, quota che invece è dovuta solo nei limiti del reddito e del patrimonio personale dell'assistito).

Nel caso in cui siano stati sottoscritti indebiti impegni di pagamento a favore degli enti pubblici, gli interessati possono evitare di continuare a versare i contributi inviando una lettera di disdetta con una raccomandata con ricevuta di ritorno.

Se curo a casa un anziano non autosufficiente ho diritto a un "assegno di cura"?

L'assegno di cura non è un diritto riconosciuto dalle norme vigenti.

Negli ultimi anni la Regione Piemonte ha stanziato annualmente dei fondi che le ASL hanno utilizzato per accorciare le liste di attesa per l'accesso alle RSA e RAF. I fondi sono serviti sia per aumentare il numero di posti-letto convenzionati nelle RSA e RAF (ad esempio, nel caso dell'ASL di Ivrea si è passati dai 590 posti letto del 2005 ai 759 di fine 2007), ma anche per dare un contributo economico a chi prendendosi cura dell'anziano non autosufficiente ne evita il ricovero.

I contributi non sono però a titolo definitivo e non è detto che siano rinnovati di anno in anno. Sotto questo punto di vista, i familiari che si fanno carico della cura dell'anziano si trovano in una situazione di assoluta precarietà.

Il C.S.A. di Ivrea (Coordinamento Sanità e Assistenza tra associazioni di volontariato) riunisce associazioni e cooperative, di diversa ispirazione, che nell'area eporediese svolgono attività di promozione, di assistenza e di solidarietà nei settori sociali, sanitari e assistenziali.

Il C.S.A. si propone come polo di aggregazione, luogo di incontro e di scambio di informazioni tra gli organismi aderenti; opera in contatto con la Fondazione Promozione Sociale e il C.S.A. di Torino e ne condivide l'impegno per la tutela dei diritti delle fasce più deboli della popolazione.

I soci del C.S.A. agiscono in piena autonomia, avendo come fattore comune l'impegno a favore delle persone maggiormente in difficoltà.

Fanno parte del C.S.A. di Ivrea:

AIAS - ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI
ASSOCIAZIONE COMUNITÀ ALLOGGIO
ASSOCIAZIONE COMUNITÀ CASA DELL'OSPITALITÀ
ASSOCIAZIONE L'ARGINE
ACF - ASSOCIAZIONE PER LA CONSULENZA FAMILIARE
ASSOCIAZIONE CASAINSIEME
ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA CONTRO LE MALATTIE MENTALI
AVULSS "MARIA QUASSOLO" DI IVREA
CENTRO DI SOLIDARIETÀ L'ORIZZONTE
COOPERATIVA MARYPOPPINS
COOPERATIVA PENTAGRAMMA
COOPERATIVA PRAIE
COOPERATIVA S. MICHELE
GR.A.M.A. - GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO
SOCIETÀ DI S. VINCENZO DE' PAOLI
TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

C.S.A. di Ivrea piazza Castello, 4 10015 IVREA
e-mail: csaivrea@localport.it

*Per maggiori informazioni sugli aspetti illustrati
in questo documento ci si può rivolgere a:*

CSA Ivrea piazza Castello, 4 10015 IVREA
e-mail: csaivrea@localport.it

CSA Torino via Artisti, 36 10124 TORINO
tel. 011 8124469

e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it
sito Internet: www.fondazionepromozionesociale.it



La stampa di questo opuscolo è un servizio di IDEA SOLIDALE
per la promozione del volontariato torinese

Aggiornamento Gennaio 2008