

**tutti!**

# HANNO DIRITTO ALLE CURE SANITARIE

compresi:

**ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI**

malati di Alzheimer, malati psichiatrici, handicappati con gravi patologie



**IDEA**  
solidale

**V.S.S.P.**  
Centro Servizi per il Volontariato  
Sviluppo e Solidarietà in Piemonte

iniziativa promossa da:

Alzheimer Piemonte; AUSER; AVO, Associazione volontari ospedalieri;  
CPD, Consulta per le persone in difficoltà;  
CSA, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti;  
Di.A.Psi, Difesa ammalati psichici; GVV, Gruppi Volontariato Vincenziano;  
SEA Italia, Servizio emergenza anziani; Società S. Vincenzo de Paoli;  
UTIM, Unione tutela insufficienti mentali

# INDICE

Chi ha diritto alle cure sanitarie	pag. 1
Cosa affermano le leggi	pag. 1
Quanto dura il ricovero post ospedaliero in casa di cura convenzionata	pag. 2
Cosa bisogna sapere prima di accettare le dimissioni dall'ospedale	pag. 2
Come opporsi alle dimissioni da una struttura sanitaria	pag. 2
Che cosa sono le Rsa/Raf	pag. 3
Chi paga il ricovero in Rsa/Raf	pag. 3
Come disdire impegni indebitamente sottoscritti	pag. 3
Interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno	pag. 4
Eliminare le barriere architettoniche negli edifici privati	pag. 4
La malattia mentale: cos'è e quali sono i diritti	pag. 5
Fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni	pag. 6
Le associazioni di tutela dei cittadini	3 <sup>a</sup> cop.

## OPUSCOLO INFORMATIVO per la CITTADINANZA

***SUI DIRITTI DEI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI,  
ADULTI E ANZIANI, AD ESSERE CURATI IN OSPEDALE O  
IN CASA DI CURA CONVENZIONATA, QUANDO NON È  
POSSIBILE PROVVEDERE AL PROPRIO DOMICILIO***

Tutti i malati hanno diritto di essere curati gratuitamente – salvo pagamento dei ticket – dalle strutture sanitarie pubbliche (cioè medici, ambulatori, ospedali e altre strutture delle Asl) o da case di cura private convenzionate, senza limiti di età, tipo di malattia, durata delle cure.

## CHI HA DIRITTO ALLE CURE SANITARIE

Questo diritto spetta quindi anche agli anziani cronici non autosufficienti, alle persone colpite da malattie inguaribili o invalidanti, da malattie psichiatriche, dal morbo di Alzheimer, ecc.

Il diritto dei malati cronici non autosufficienti (anziani e non) alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, è stabilito dalle seguenti disposizioni:

## COSA AFFERMANO LE LEGGI

L'assistenza sanitaria deve essere fornita, indipendentemente dalla sua durata, alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia (*legge 4 agosto 1955 n. 692*);

L'assistenza ospedaliera deve essere assicurata a tutti gli anziani "quando gli accertamenti diagnostici, le cure mediche o chirurgiche non siano normalmente praticabili a domicilio" (*decreto del Ministro del lavoro del 21 dicembre 1956*);

Le Regioni devono programmare i posti letto degli ospedali tenendo conto delle esigenze dei malati "acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti" (*art. 29 legge 12 febbraio 1968 n. 132*);

Le Asl devono assicurare a tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro età, le necessarie prestazioni dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali (*legge 13 maggio 1978 n. 180*);

Le Asl sono obbligate a provvedere alla "tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione". Le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano "le cause, la fenomenologia e la durata" delle malattie mentali (*legge 23 dicembre 1978 n. 833*);

Le cure sanitarie sono dovute indistintamente ai malati acuti e cronici senza limiti di durata, e il "decreto Craxi" (*Dpcm 8/8/1985*) sull'integrazione socio-sanitaria essendo un atto amministrativo, ha nessun valore normativo (*sentenza n. 10150 del 1996 della Suprema Corte di Cassazione*);

La Finanziaria 2003 all'art. 54 ha confermato i Livelli essenziali di assistenza indicati dal *Dpcm 29/11/2001*, rilevando al comma 2 che "Le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate all'allegato 1 (...); ovvero anche gli interventi di riabilitazione e lungodegenza, nonché quelli relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti.

I ricoveri nelle case di cura convenzionate non durano solo 60 giorni. Infatti, la deliberazione della Giunta regionale Dgr 34/2000 stabilisce che sulla base di accertamenti medici è possibile continuare la degenza senza alcun abbattimento tariffario per la casa di cura, per altri 60 giorni. Oltre tali 120 giorni, permanendo le necessità degenziali, è sempre l'Asl che deve prendersi carico del paziente (e non la famiglia).

## **QUANTO DURA IL RICOVERO POST OSPEDALIERO IN CASA DI CURA CONVENZIONATA**

I trasferimenti da ospedale a case di cura per lungodegenze effettuati in ambulanza sono a cura e spese dell'ospedale di partenza (*cf. circolare del 23/10/2000 dell'Assessorato alla sanità regionale*).

Prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o da altra struttura sanitaria bisogna valutare attentamente la situazione.

## **COSA BISOGNA SAPERE PRIMA DI ACCETTARE LE DIMISSIONI DALL'OSPEDALE**

Infatti se si accettano le dimissioni quando permane ancora lo stato di malattia e di non autosufficienza, e non è garantita la continuità delle cure sanitarie con un'informativa scritta e concordata con il paziente o con i suoi familiari, si va incontro a dei rischi.

Chi ha accettato le dimissioni incorrerà in una di queste situazioni:

- a) Farsi carico in proprio degli oneri di cura e di assistenza del congiunto malato e non autosufficiente presso la propria abitazione. In questo caso è sempre possibile chiedere l'attivazione delle cure domiciliari tramite il proprio medico curante. Non sempre però l'Asl è in grado di dare una risposta positiva in tempi soddisfacenti. Inoltre, il progetto approvato può risultare inadeguato alle reali esigenze del malato.
- b) Entrare in una lista d'attesa che può protrarsi anche per più di un anno, per un posto in una struttura residenziale Rsa o Raf. Per accedere alla lista d'attesa è indispensabile richiedere la certificazione della non autosufficienza all'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl di residenza del malato.
- c) In attesa di un posto in una struttura pubblica o convenzionata, o se non si ha la possibilità di assistere a casa la persona malata, provvedere al pagamento di 2500-3000 euro mensili per un posto letto privato in Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) o Raf (Residenza assistenziale flessibile).

Se non si è in grado di assistere a domicilio il proprio congiunto, ci si può opporre alle dimissioni da ospedali/case di cura private convenzionate, qualora non sia garantita la continuità terapeutica in altra struttura sanitaria pubblica o convenzionata.

## **COME OPPORSI ALLE DIMISSIONI DA UNA STRUTTURA SANITARIA**

L'opposizione è effettuata attraverso una lettera raccomandata (si veda fac-simile di lettera riportato nelle ultime pagine di questo opuscolo).

La Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) è una struttura assegnata alla titolarità delle Asl e destinata al ricovero di anziani non autosufficienti, che spesso sono anche malati cronici o lungodegenti. Sempre nel caso di malati cronici o lungodegenti, talvolta l'ospedale o l'Asl propone l'inserimento in una Raf (Residenza assistenziale flessibile), che è una struttura del settore assistenziale con standard medici, infermieristici e di assistenza di molto inferiori alla Rsa. Pertanto ci si può sempre opporre al trasferimento in una Raf di un malato che necessita di cure sanitarie e che non può essere curato al domicilio, facendo valere il diritto di essere curati in strutture della Sanità.

## **COSA SONO LE RSA E LE RAF**

Nessun pagamento è dovuto dai familiari degli assistiti con handicap in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti ricoverati in strutture assistenziali pubbliche o private convenzionate.

## **CHI PAGA IL RICOVERO IN RSA/RAF**

Infatti, l'articolo 25 della legge sull'assistenza n. 328/2000 e i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 prevedono che gli enti pubblici devono prendere in considerazione la situazione economica del solo assistito per le prestazioni sociali erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti. Si ricorda che la condizione di handicap in situazione di gravità è accertata dalle specifiche commissioni delle Asl ai sensi dell'articolo 3 della legge 104/1992. Altresì, la condizione di non autosufficienza è certificata dall'Unità valutativa geriatrica (Uvg) dell'Asl di residenza.

L'erogazione dei farmaci, presso strutture residenziali extraospedaliere (esempio: Rsa, Residenze sanitarie assistenziali) convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, per anziani non autosufficienti comprende la copertura dei farmaci di fascia compresi nel prontuario del Servizio sanitario nazionale (*cfr Dgr Piemonte del 30/11/1998 n. 20-26187*).

A volte, pur di ottenere il ricovero, i familiari di un malato accettano di pagare dei contributi economici non dovuti (ad esempio, perché

## **COME DISDIRE IMPEGNI INDEBITAMENTE SOTTOSCRITTI**

calcolati sulla base del reddito familiare e non del solo assistito handicappato grave o ultrasessantacinquenne non autosufficiente come previsto dalle norme vigenti).

In questi casi, chi ha sottoscritto tale indebito impegno può evitare di continuare a versare contributi non dovuti agli enti pubblici inviando una lettera di disdetta a mezzo raccomandata, con la quale chiede al Comune di residenza del ricoverato (o al Consorzio socio-assistenziale o alla Comunità montana) di provvedere all'integrazione della retta per la parte non coperta direttamente dal ricoverato con i propri mezzi economici.

In base all'articolo 414 del Codice civile sono dichiarati interdetti «il maggiore d'età e il minore emancipato i quali si trovano in condizioni

## **INTERDIZIONE, INABILITAZIONE E AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

di abituali infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi». Possono essere inabilitati, in base all'articolo 415 del Codice civile, i suddetti soggetti in condizione di abituale infermità di mente che non siano talmente gravi da dar luogo all'interdizione.

Inoltre possono essere inabilitati «coloro che per prodigalità o per abuso abituale di bevande alcoliche o di stupefacenti, espongono sé o la loro famiglia a gravi pregiudizi economici».

L'amministrazione di sostegno è rivolta, in base all'articolo 1 della legge 6/2004, alle «persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente».

### **Per informazioni:**

**Utim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali), tel. 011/88.94.84**

La legge 13 del 1989 prevede contributi sull'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. Hanno diritto al contributo:

## **ELIMINARE LE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI**

- le persone disabili con invalidità grave che sostengono spese per l'eliminazione delle barriere architettoniche nell'alloggio di residenza;
- coloro che hanno a carico soggetti disabili in quanto genitori o tutori;
- le persone che sostengono le spese in qualità di proprietario dell'immobile o parente o altro soggetto allo scopo di adattare l'alloggio o facilitare l'accesso all'edificio in cui risiede una persona disabile;
- i condomini ove risiedono gli stessi soggetti, per le spese di adeguamento relative a parti comuni;
- i centri o le strutture diurne e residenziali per le persone disabili.

La domanda, redatta su apposito modulo, da ritirare presso il Comune di residenza, deve essere presentata dalla persona disabile o da chi ne esercita la potestà o tutela, al Sindaco del Comune ove è ubicato l'immobile oggetto dell'intervento.

### **Per informazioni:**

**Cpd - Consulta per le persone in difficoltà, tel. 011/319.81.45**

## **LA MALATTIA MENTALE: COS'È E QUALI SONO I DIRITTI**

È importante ricordare che il malato mentale non è l'handicappato intellettivo (colui che è colpito da ritardo mentale, lesione cerebrale, ecc). La malattia mentale disorganizza più o meno profondamente la coscienza e la personalità dell'uomo. Il pensiero, le idee, l'umore, l'affetto, la visione della realtà il comportamento sono a volte pesantemente destrutturati. Le patologie più gravi sono le psicosi che colpiscono circa il 3% della popolazione. Le psicosi sono sempre curabili, anche se difficilmente guariscono: pertanto il malato mentale ha diritto alle cure sanitarie senza limiti di durata.

Il CSM (Centro salute mentale) della propria A.S.L. è a disposizione, gratuita o con ticket, di tutti i cittadini e riceve i malati su appuntamento. Se il paziente ha una crisi psicotica e il familiare chiede un intervento a domicilio dello psichiatra e questo non viene, si può configurare il reato di omissione di soccorso.

Il pronto soccorso ospedaliero, aperto 24 ore su 24, non può rifiutarsi di ricoverare un malato psichiatrico.

Nel caso in cui il malato abbia bisogno, per la sua patologia, di un ricovero di lunga durata, ma l'ospedale sia incline alle sue dimissioni, i familiari devono rifiutarsi preferibilmente mediante invio di una raccomandata AR (come per gli anziani malati cronici non autosufficienti) di portare a casa il malato, e chiedere che i medici e gli assistenti sociali si attivino a cercare e trovare un posto in una struttura adeguata per il tempo necessario al miglioramento delle condizioni del paziente.

Il decreto legislativo 502/1992 all'articolo 14 afferma che "il Direttore sanitario e il Dirigente sanitario del servizio (o dell'ospedale, n.d.r.), a richiesta degli assistiti adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione Piemonte, al direttore generale dell'Asl o dell'azienda, che decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 giorni, sentito il Direttore sanitario". La procedura suddetta impedisce di procedere per via legale.

Anche in ambito psichiatrico, i parenti degli assistiti maggiorenni non sono obbligati a versare contributi economici agli enti pubblici ed ogni richiesta è illegale in quanto non regolamentata da alcuna disposizione legislativa.

L'articolo 433 del Codice civile regola chi siano i parenti che sono tenuti agli alimenti, ma questi possono essere chiesti solo da chi versa in stato di bisogno (l'assistito o il malato) e non possono essere richiesti dagli enti pubblici alle famiglie.

**Per informazioni: Di.a.psi. Piemonte, tel. 011/54.66.53**

## FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI

- RACCOMANDATA A.R. - Egr. Direttore Generale Asl (vedere nota 1) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

- RACCOMANDATA A.R. - Egr. Direttore Generale Asl \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

- RACCOMANDATA A.R. - Egr. Direttore Sanitario  
(Ospedale o Casa di cura privata convenzionata)  
\_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

- RACCOMANDATA A.R. - Egr. Sig. Sindaco  
(o Presidente del Consorzio) (vedere nota 2) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

LETTERA NORMALE PER CONOSCENZA e p.c. - Fondazione Promozione sociale  
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti  
Via Artisti, 36 - 10124 Torino

Oggetto: **OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI**

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ abitante in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ visto l'art. 41 della legge  
12.2.1968 n. 132 (che prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'art.  
4 della legge 23.10.1985 n. 595 e l'art. 14, n. 5 del decreto legislativo 30.12.1992 n.  
502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di  
sanità), chiede che \_I\_ propri\_ \_\_\_\_\_ abitante  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ attualmente ricove-  
rat\_ e curat\_ presso \_\_\_\_\_ non venga dimess\_ o venga  
trasferit\_ in un altro reparto dell\_ stess \_\_\_\_\_ o in altra strut-  
tura sanitaria per i seguenti motivi:

1) il paziente è gravemente malato e non autosufficiente (se del caso, aggiun-  
gere che non sempre è capace di programmare il proprio futuro);

2) lo scrivente non è in grado di fornire le necessarie cure al proprio congiunto e  
non intende assumere oneri di competenza del Servizio sanitario.

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute  
anche agli anziani cronici non autosufficienti ai sensi delle leggi 4.8.1955 n. 692,

12.2.1968 n. 132 (in particolare art. 29), 17 agosto 1974 n. 386 (le prestazioni ospedaliere devono essere fornite "senza limiti di durata"), 13.5.1978 n. 180 e 23.12.1978 n. 833 (in particolare art. 2 punti 3 e 4 lettera f). Si ricorda, inoltre, che il Pretore di Bologna, Dr. Bruno Ciccone, con provvedimento del 21.12.1992 ha riconosciuto il diritto della Signora P.F., nata nel 1913, degente in ospedale dal 1986, di «*poter continuare a beneficiare di adeguata assistenza sanitaria usufruendo delle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale presso una struttura ospedaliera e non di generica assistenza presso istituti di riposo o strutture equivalenti*».

Si segnala, altresì, la sentenza della 1<sup>a</sup> Sezione civile della Corte di Cassazione n. 10150/1996 in cui viene riconfermato che:  
le leggi vigenti riconoscono ai cittadini il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie, comprese le attività assistenziali a rilievo sanitario;  
le cure sanitarie devono essere fornite sia ai malati acuti che a quelli cronici;  
*essendo un atto amministrativo, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 1985 non ha alcun valore normativo.*

Per quanto concerne il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea), diventato legge ai sensi dell'art. 54 della legge 289/2002 (Finanziaria 2003), si rileva che fra «*le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale*» sono compresi gli interventi di riabilitazione e di lungodegenza, nonché quelli relativi alle «*attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti*».

L\_\_ scrivente richiede l'applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, chiede che gli venga inviata una risposta scritta.

L\_\_ scrivente si impegna di continuare a fornire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale compatibilmente con i propri impegni familiari e di lavoro. Chiede pertanto che, nel caso di trasferimento in altre strutture, non venga allontanato dalla città di \_\_\_\_\_.

*(Nel caso in cui non si accetti il ricovero presso una Rsa, occorre cancellare la parte seguente).*

L\_\_ scrivente è disponibile ad accettare il trasferimento del proprio congiunto presso una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) a condizione che (vedere nota 3):

- detto ricovero sia definitivo;
- la struttura sia situata \_\_\_\_\_;
- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl;
- la quota della retta a carico del\_\_ ricoverat\_\_ sia prelevata esclusivamente dai redditi pensionistici dell\_ stess\_ (ammontante a euro \_\_\_\_\_ mensili) e dall'indennità di accompagnamento se e quando verrà corrisposta;
- la quota suddetta sia comprensiva di tutte le prestazioni alberghiere e socio-assi-

stenziali, comprese quelle occorrenti per i soggetti non autosufficienti: igiene personale, mobilitazione, imboccamento, ecc.

• il Comune rinunci a qualsiasi richiesta relativa ai beni del malato e all'azione di rivalsa nei confronti dei suoi eredi.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTE da leggere:**

Nota 1 - Una raccomandata A.R. va inviata al Direttore Generale dell'Asl di residenza del malato; un'altra (se del caso) al Direttore Generale dell'Asl in cui ha sede l'ospedale o la casa di cura. Nel caso in cui l'ospedale pubblico sia amministrato in modo autonomo rispetto all'Asl, la raccomandata A.R. non va indirizzata al Direttore Generale dell'Asl, ma al Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera.

Nota 2 - È opportuno scrivere al Sindaco (se i servizi assistenziali sono gestiti dal Comune di residenza del ricoverato) o al Presidente del Consorzio (qualora la gestione dei servizi assistenziali sia stata affidata al Consorzio) per rendere note le condizioni in base alle quali si accetta il ricovero presso Rsa e per evitare che il Comune (o il Consorzio) possa richiedere agli eredi dell'anziano malato la restituzione delle somme erogate dall'ente per integrare la parte della retta non versata dal ricoverato.

Nota 3 - Per l'accesso alle Rsa è indispensabile il parere favorevole dell'Unità valutativa geriatrica, Commissione medica dell'Asl di residenza del malato. Detto parere non è necessario per la degenza presso ospedali e case di cura private convenzionate.

*PRETENDERE UNA RISPOSTA SCRITTA. NON ACCETTARE DICHIARAZIONI VERBALI.*

*EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA DEVONO ESSERE FATTI A SPESE DELL'ASL.*

**Per informazioni:**

**Csa, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, tel. 011/812.44.69**

**Il presente opuscolo è promosso e diffuso dalle seguenti associazioni:**

Alzheimer Piemonte, corso San Martino 1, 10122 Torino, tel. 011/518.44.44, fax 011/515.88.05, e-mail: [alzheimerpiemonte@aruba.it](mailto:alzheimerpiemonte@aruba.it), [www.AlzheimerPiemonte.it](http://www.AlzheimerPiemonte.it)

AUSER, via delle Orfane 5/a, 10122 Torino, tel. 011/436.55.53, fax 011/439.04.08, e-mail: [segreteria@ausertorino.it](mailto:segreteria@ausertorino.it), associazione di volontariato a tutela dei diritti di anziani e adulti in condizioni di disagio per stato di salute e reddito.

AVO Torino - Associazione volontari ospedalieri, via S. Marino 10, 10134 Torino, tel. 011/318.76.34, fax 011/31.98.918, e-mail: [info@avotorino.it](mailto:info@avotorino.it), [www.avotorino.it](http://www.avotorino.it), opera in alcuni reparti degli ospedali torinesi e in istituti di ricovero assistendo le persone sofferenti e i malati degenti, soprattutto soli.

CPD - Consulta per le persone in difficoltà, via S. Marino 10, 10134 Torino, tel. 800.59.00.04- 011/319.81.45, e-mail: [segreteria@cpdconsulta.it](mailto:segreteria@cpdconsulta.it), [www.cpdconsulta.it](http://www.cpdconsulta.it), opera nel settore socio-assistenziale e sanitario come coordinamento tra associazioni.

CSA, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95, e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it), [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it), promuove le iniziative occorrenti affinché siano garantiti i diritti fondamentali alle persone non in grado di autodifendersi, in particolare degli anziani malati cronici non autosufficienti, dei minori in situazione familiare difficile e dei soggetti con handicap intellettivo.

Di.A.Psi. Piemonte - Difesa ammalati psichici, via Sacchi 32, 10128 Torino, tel. 011/546.653, fax 011/518.60.80, e-mail: [diapsi@arpnet.it](mailto:diapsi@arpnet.it), [www.sospsiche.it](http://www.sospsiche.it), opera nell'ambito della difesa e della tutela degli ammalati psichici e delle loro famiglie.

GVV - Gruppi di Volontariato Vincenziano, via Saccarelli 2, 10144 Torino, tel. 011/480.433, fax 011/484.160, e-mail: [gvvtorino@tin.it](mailto:gvvtorino@tin.it), [www.arpnet.it/gruvince](http://www.arpnet.it/gruvince), opera nel settore socio-assistenziale con azioni rivolte alla lotta alla povertà e all'emarginazione.

SEA Italia - Servizio emergenza anziani, via Toselli 1, 10129 Torino, tel/fax 011/581.66.11, e-mail: [seaitalia@vssp.it](mailto:seaitalia@vssp.it), [www.vssp.it](http://www.vssp.it), svolge un servizio di assistenza domiciliare temporaneo rivolto agli anziani che si trovano in condizioni di difficoltà.

Società di S. Vincenzo de Paoli, Corso Matteotti 11, 10121 Torino, tel. 011/562.19.86, fax 011/562.77.93, e-mail: [torino@sanvincenzoitalia.it](mailto:torino@sanvincenzoitalia.it), <http://torinosanvincenzoitalia.it>, opera in tutti i settori dell'emarginazione e del disagio, con azioni di promozione e sostegno a favore delle persone in difficoltà.

UTIM - Unione per la tutela degli insufficienti mentali, via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/889.484, fax 011/815.11.89, e-mail: [utim@unodinoicom.it](mailto:utim@unodinoicom.it), [www.arpnet.it/utim](http://www.arpnet.it/utim), opera per la tutela dei diritti delle persone con handicap intellettivo.

*Si ringraziano:*

- *i Centri di servizio del volontariato Idea Solidale (Corso Novara, 64 - Torino) e VSSP (Via Toselli, 1 - Torino), che hanno sostenuto gli oneri di stampa;*
- *la Città di Grugliasco, per la concessione a titolo gratuito delle illustrazioni.*

*Il presente opuscolo è stato realizzato attingendo dalle pubblicazioni diffuse a cura del Csa di Ivrea (Torino), della Città di Grugliasco, dell'Utlim e della Città di Nichelino (Torino), che ringraziamo.*



**PER INFORMAZIONI E CONSULENZE GRATUITE  
(su appuntamento):**

**CPD, Consulta per le persone in difficoltà**

via S. Marino 10, 10134 Torino

tel. numero verde 800-59.00.04, [www.consulta.it](http://www.consulta.it)

**COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI**

via Artisti 36, 10124 Torino

tel. 011/812.44.69, [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)