



Universo CUORE

CONA CUORE
ONLUS

LA pubblicazione, che qui viene presentata, nasce dalla collaborazione di esperti nell'ambito della cura del malato e dall'assidua attività delle associazioni di volontariato a favore delle diverse fasce di età e delle differenti condizioni esistenziali. Pur nella succinta esposizione di un progetto che si denomina **Universo cuore**, s'individua una profonda attenzione rivolta alle persone, quando l'equilibrio di salute tende a comprometterne la stabilità psico-fisica. Una preoccupazione fatta propria dalle associazioni (Conacuore, FederAnziani e Cittadinanzattiva), qui rappresentate, da lunga data attive a livello locale e nazionale. Una tale presenza si è nel tempo resa sempre più indispensabile in rapporto inverso alla realizzazione del dettato costituzionale, spesso trascurato e solo tardi, cioè nel 1978, a trent'anni dall'entrata in vigore della Costituzione, diventato legge dello Stato con il Servizio Sanitario Nazionale, nell'intento di definire e rendere attuabile l'articolo 32 della Costituzione ("La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"). Una bella dose di ossigeno per il cuore, si sarebbe portata ad affermare, e inoltre era tempo che ciò avvenisse. Ma spesso i buoni propositi col passare degli anni si stemperano nelle lungaggini burocratiche e nella progressiva constatazione che i

mezzi del bilancio pubblico si rivelano insufficienti ad affrontare un compito così ambizioso.

Ma la salute delle persone, sottolineano gli interventi degli specialisti, è un obiettivo da non disattendere. Purtroppo è venuto meno uno dei principi fondamentali della tutela della salute: la prevenzione. Uno Stato, preoccupato dei propri cittadini, non può esimersi dal garantire la fase che precede, o serve ad annullare, la necessaria cura della malattia. Si tratta di principi presenti già all'origine della scienza medica, quando Ippocrate nel V secolo a.C. componeva il trattato sulle cause e forniva indicazioni sull'anamnesi, cioè sulla conoscenza pregressa della persona. Ciò richiama l'altro aspetto importante qui messo in luce, e cioè il rapporto personale tra medico e paziente. Quello che in passato era il medico di famiglia è necessario venga recuperato a scapito di una prassi attualmente demandata in gran parte a un rapporto burocratico. Ma di questi problemi deve farsi carico un rinnovamento legislativo favorevole alla sua attuazione. Sono le difficoltà che incontrano le varie fasce di età, ma soprattutto gli anziani, il cui benessere psico-fisico è fondamentale per vincere le incomprensioni, il senso di inutilità e di peso a fronte della società. Sulla base di queste considerazioni, qui raccolte e unificate, risulta impellente il proposito delle varie associazioni a rendere più personalizzato il rapporto medico-individuo. In riferimento, poi, alle problematiche relative alla funzionalità del cuore, non solo simbolo, ma in primis organo principe del nostro corpo, si devono constatare le gravi carenze pubbliche a difesa della vita. È vero che la scienza ha compiuto passi enormi nella fase di intervento chirurgico, e alle macchine ci si affida con grandissima fiducia, ma è l'insieme del comparto pronto intervento che deve essere migliorato, e far sì che si diffonda la conoscenza e la pratica nell'uso degli strumenti tra il maggior numero di persone. Un campo aperto al rapporto stretto tra le associazioni di volontariato e la scuola.

Si ritrovano così facilmente delineati i propositi degli esperti e delle associazioni, confluiti nel progetto **Universo cuore**, nel seguito di queste tre mission:

1. Rendere la persona partecipe attraverso un'informazione chiara e semplice nel corso del processo iniziato in vista della guarigione;
2. Attuare a livello pubblico un vasto e atteso programma di prevenzione finalizzato alla migliore salute del cittadino e a un conseguenziale risparmio di risorse nella spesa sanitaria;
3. Favorire con adeguati finanziamenti la ricerca in campo scientifico, per mettere a disposizione degli addetti ai lavori i supporti più adeguati nell'evoluzione delle cure e in vista della guarigione.

Questa opera diventa, quindi, uno strumento di riflessione, e insieme di proposta, per un recupero delle buone intenzioni, purtroppo non realizzate, e uno stimolo ad essere ancora più efficaci.

Roberto Fiorini

Scrittore

Universo
CUORE



Gianni Spinella

La vita è breve, l'arte medica è lunga

Come il rapporto medico-paziente
può incidere sul processo di guarigione

LA medicina, in senso lato, nasce con il mondo degli esseri viventi. L'automedicazione, quale rimedio per superare un malessere, può essere considerato spontaneo tanto nelle specie vegetali che in quelle animali.

Quando il pino patisce l'amputazione d'un suo ramo, si automedica: secerne resina, così da sigillare la ferita rispetto alle infiltrazioni del mondo esterno (gelo, parassiti e altri agenti).

Cani e gatti ricorrono a diversi tipi di erbe per porre termine a situazioni di disagio.

La specie umana nella sua evoluzione affina progressivamente i suoi istinti biologici, attraverso le proprie capacità razziocinanti e di comunicazione, costruendo, espandendo e tramandando un'arte medica che affonda le sue radici nella notte dei tempi. I guaritori emergenti da evidenti bisogni di comunità stanziali sono, in linea di massima, personaggi dotati di peculiari attitudini. Per tale ragione godono, all'interno dei gruppi, di posizioni di prestigio e di conseguente rispetto.

L'arte medica è diffusa presso tutte le civiltà, in tutti i continenti del pianeta, dovunque e comunque sviluppate.

L'evoluzione dell'arte non prescinde mai, né lo potrebbe, dal livello di sviluppo complessivo attinto dalla civiltà entro cui essa nasce e fiorisce.

Gli strumenti di cui l'arte e i guaritori si servono, tanto per formulare diagnosi quanto per praticare interventi e cure, sono

espressione coeva alle civiltà medesime, in un costante rapporto di causa-effetto.

Appare del tutto evidente che il rapporto tra il paziente e il medico di qualsivoglia comunità è tanto più diretto quanto minore è lo sviluppo della tecnologia medica, a qualunque livello essa sia pervenuta. Cioè, tanto meno avanzati sono i mezzi e gli strumenti di cui si giova il medico per indagare la natura del male, tanto più stretto è il rapporto con l'infermo.

Detto ciò, sarebbe ovviamente assurdo ritenere vantaggioso e possibile, oggidi, rinunciare alla straordinaria gamma di farmaci, dispositivi e strumenti tanto utili quanto indispensabili, se usati in modo appropriato, alla diagnosi e alla cura delle patologie che caratterizzano la fase storico-sanitaria attuale.

Ma sarebbe del pari inaccettabile un'involuzione dell'arte di guarire, propria del medico, che rinuncia via via alle sue capacità cliniche per affidarsi soltanto agli strumenti nel rapporto con il suo paziente.

Non giova a nessuno, né al medico né al paziente, la totale abiura alla più nobile delle arti. Essa non dovrà mai fare a meno della capacità che consente al "clinico" di formulare diagnosi e prognosi, riassumibili in quella pratica basilare della semeiotica, di cui si stanno perdendo le tracce.

La dipendenza assoluta dallo strumento rischia di inaridire fino a disseccare la sorgente dell'arte.

La stessa scelta strumentale, infatti, non è indifferente alla capacità soggettiva del sanitario di formulare attendibili ipotesi diagnostiche su cui orientarsi successivamente. Si pensi al momento in cui il medico di guardia viene svegliato nel cuore della notte per soccorrere "presto e subito" un infermo in crisi e a quanti di questi eventi potrebbero verificarsi nel corso della sua carriera.

Il perfezionamento della robotica consente oggi interventi chirurgici straordinari, prima impensabili: e questo è un bene! Ma la macchina abbisognerà sempre di una guida intelligente, autonoma, "padrona", utilizzatrice!

Così come ad essa non si potrà mai affidare quell'insondato mondo che è il cervello di quel paziente lì, in quella situazione specifica, tutta sua, di cui egli è portatore e, ahilui, "titolare":

appropriarsi di una procedura e appiattirsi su di essa, diventandone "dipendente", equivale ad inaridire l'arte medica. Bisogna amare l'uomo più che la macchina, suggerirebbe Ippocrate dall'enorme distanza di circa 2.500 anni!

Non sembra inutile tornare a riflettere su un dato che, per fortuna, sta riemergendo sempre più nitidamente: è necessario curare il malato, quel malato, non la malattia. Ciascun essere umano pensa, soffre, patisce, reagisce, ha forze e debolezze "dispari", bisognose di assicurazioni differenti: anche attraverso un sorriso, una percezione di complicità, soggettività e oggettività tutte capaci di mettere in moto meccanismi imprevedibili, talora riassumibili nella espressione abusata "effetto placebo", intesa nella sua più positiva accezione.

Un medico conosce a fondo la personalità del paziente che gli sta davanti se e quando "trova" il tempo e il modo necessari ad ascoltare lui e i suoi familiari.

L'anamnesi e la possibile empatia che ne deriva conducono a considerevoli percentuali di guarigioni. Viceversa, la riduzione del tempo dedicato al colloquio e alla visita tradizionale e, parallelamente, un uso crescente, talora esclusivo, di strumenti sempre più sofisticati, induce ad orientarsi sulla cura della malattia, più che del malato.

*la dipendenza
assoluta dallo
strumento rischia
di inaridire fino
a disseccare
la sorgente
dell'arte*

Questo trend determina, a sua volta, un allargamento del solco che, da alcuni decenni, divide i "camici bianchi" dai "pigiami", con implicazioni di varia natura, quali diminuzione della fiducia nel medico e nella medicina, inevitabili ricadute negative nel processo

di guarigione, aumento del contenzioso, quali corollari d'una montante conflittualità. Tutto ciò comporta, altresì, un incremento evidente della spesa sanitaria. Questo processo, che già è in atto, può essere sicuramente drenato e riconvertito se si ripristina il rapporto di fiducia venuto meno.

In somma sintesi diventa indispensabile che il paziente possa fruire del medico nel senso più completo del ruolo, ma anche delle migliori chances che la scienza, nella sua evoluzione, potrà offrire, per aumentare le possibilità di guarigione.

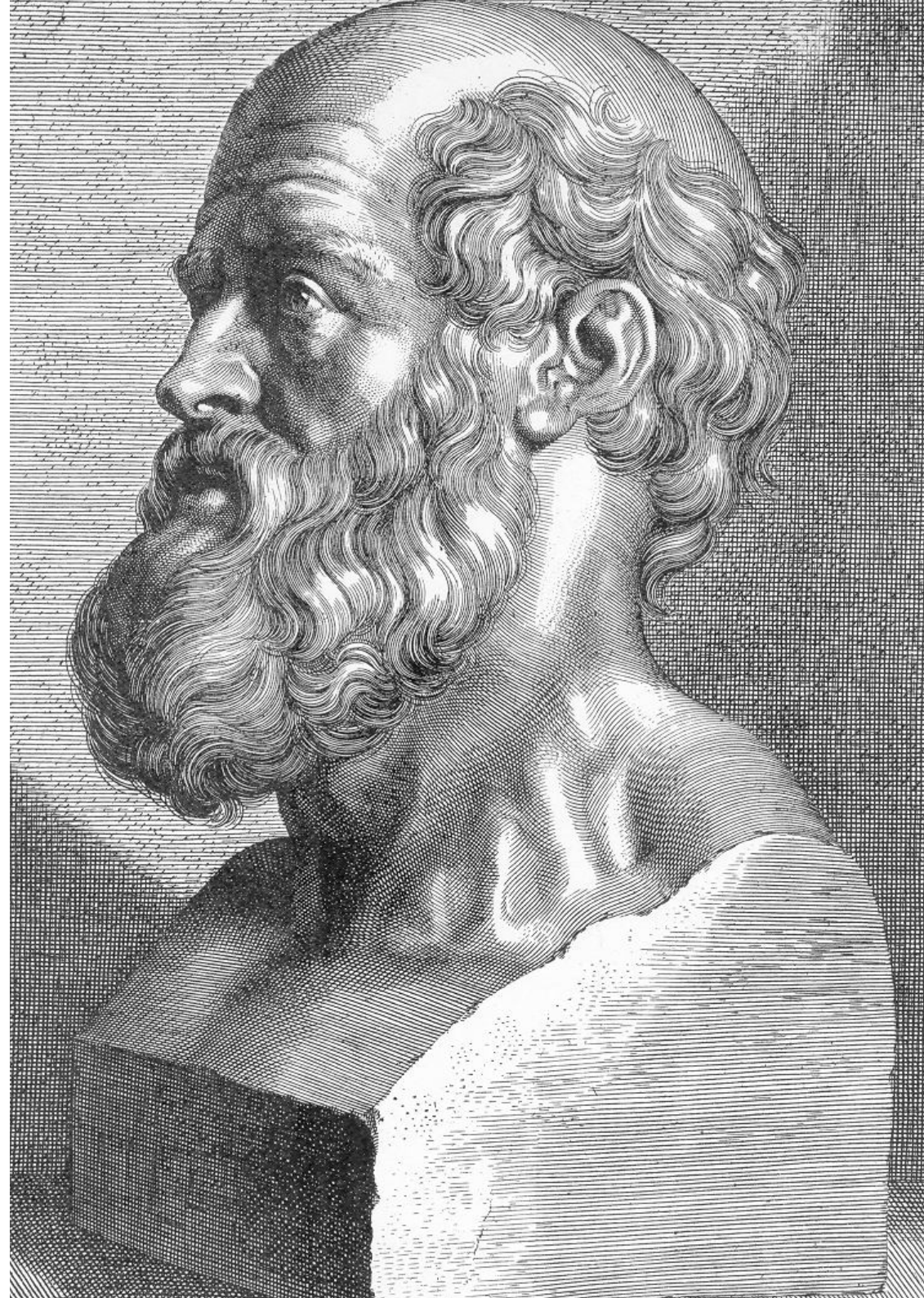
Sembra opportuno ricordare il significato molto antico della medicina quale sapere in grado di svilupparsi in ogni direzione, sulla base dell'evoluzione delle terapie e delle coeve tecnologie, in un indissolubile rapporto di reciproca concrescenza.

Nel trattato che reca quale titolo **La medicina antica** – fra i tanti che costituiscono il Corpus Hippocraticum – emerge una serie di messaggi assai rilevanti per lucidità e lungimiranza. Innanzi tutto v'è quello relativo al fatto che non è ammissibile un'unica terapia utile a guarire tutti i malati, pur se afflitti da un male comune.

In secondo luogo si delinea una medicina basata sulla dietetica differenziata a seconda dei soggetti presi in cura: se malati, quanto malati, come malati. Da qui la constatazione che "la medicina da gran tempo ormai dispone di tutti gli elementi, e il principio e la via sono stati scoperti, grazie ai quali in lungo corso di tempo sono state fatte molte ed egregie scoperte, e il resto nel futuro sarà scoperto".

Il medico offre al suo simile la concretezza, non di un'ipotesi di terapia, ma di una cura indirizzata alle sue peculiari caratteristiche.

Quindi emerge l'orgogliosa rivendicazione d'una scienza e di un'arte capaci di rafforzarsi sulla base delle scoperte compiute nel passato, di quante utilizzate e realizzate nel presente, di quelle che apparterranno sicuramente al futuro. Ciò a patto che i medici del futuro sappiano tesaurizzare la sapienza complessiva che ha consentito loro di potersi definire tali. Passato, presente e futuro delineano una medicina che, ormai, ha tagliato i ponti con la religione, con la magia, con la filosofia. Viene cioè a configurarsi una medicina che si basa su conoscenze acclerate, su rapporti soggettivi con il sofferente e con i suoi mali, che sono da capire attraverso un'anamnesi accurata, parlando dei suoi trascorsi di vita, di relazione e di rapporti complessivi, sociali e ambientali, fino a giungere a quelli più attuali, al fine di costruire un quadro esauriente della patologia in atto di cui quella determinata persona sta soffrendo.



Da qui, e con i metodi e gli strumenti disponibili, si passa alla terapia che sarà rapportata a quell'unicità di persona che il medico si trova davanti.

"Il resto sarà scoperto" dalle innovazioni che quel medico e gli altri medici a lui contemporanei sapranno via via porre in essere per offrire ai futuri pazienti e ai loro medici altri e più efficaci metodi e strumenti di intervento e di cura.

"Scopo e compito della scienza è lo scoprire qualcosa che prima non era scoperto e il cui essere scoperto sia preferibile al restare ignoto" (dal saggio del Corpo ippocratico Sulla tecnica).

Si tratta di riflessioni estremamente interessanti e sicuramente anticipatrici (di millenni!) e pure oggi in grado di fare riflettere sulla opportunità che vengano riannodati i fili del buon senso.

Il concetto può essere riassunto in breve spazio: il rapporto positivo tra medico e paziente è essenziale nel processo di guarigione. Tale rapporto non nasce, ma diviene. Tanto migliore diventa la sintonia, tanto maggiore è la possibilità che mente e corpo del paziente reagiscano bene al farmaco, all'operazione, a qualsivoglia procedura.

È opportuno che il medico non riceva pressioni intese a "non metterci troppo tempo": ogni medico **sa** quale sia il tempo necessario per una buona anamnesi volta a capire, a... "suscitare" e, quindi, a curare! L'artefatto, sia esso chimico che strumentale (di sua competenza), serve se è indicato ed appropriato ai reali bisogni soggettivi dell'infermo, adeguatamente informato.

Ogni studio ed ogni innovazione sono sempre auspicabili, in quanto mezzi e non fini d'un progresso della scienza che non potrà mai avere un capolinea, considerato che il capolinea non esiste.

Anche la scienza diviene, ed è ineluttabile che avvenga. Ma il fine, l'epicentro d'ogni sistema sanitario è e dovrà essere l'individuo, portatore di sofferenza, di fragilità, di sacra voglia di vivere per sé e per chi gli sta intorno.

Quel che afferma Ippocrate poco meno di 2.500 anni addietro è giuramento solenne, compiuto ogni anno da centinaia di migliaia, forse da milioni di giovani studenti che conseguono la più nobile delle lauree: quella in medicina, al servizio della vita e dell'esistenza umana.

Si pubblica di seguito il giuramento:

"Affermo con giuramento per Apollo medico e per Esculapio, per Igea e per Panacea – e ne siano testimoni tutti gli Dei e le Dee – che per quanto me lo consentiranno le mie forze e il mio pensiero, adempirò questo mio giuramento che prometto qui per iscritto. Considererò come padre colui che mi iniziò e mi fu maestro in quest'arte, e con gratitudine lo assisterò e gli fornirò quanto possa occorrergli per il nutrimento e per le necessità della vita; considererò come miei fratelli i suoi figli, e se essi vorranno apprendere quest'arte, insegnerò loro senza compenso e senza obbligazioni scritte, e farò partecipi delle mie lezioni e spiegazioni di tutta intera questa disciplina tanto i miei figli quanto quelli del mio maestro, e così i discepoli che abbiano giurato di volersi dedicare a questa professione, e nessun altro all'infuori di essi. Prescriverò agli infermi la dieta opportuna che loro convenga per quanto mi sarà permesso dalle mie cognizioni, e li difenderò da ogni cosa ingiusta e dannosa. Giammai, mosso dalle premurose insistenze di alcuno, propinerò medicinali letali né commetterò mai cose di questo genere. Per lo stesso motivo mai ad alcuna donna suggerirò prescrizioni che possano farla abortire, ma serberò casta e pura da ogni delitto sia la vita sia la mia arte. Non opererò i malati di calcoli, lasciando tal compito agli esperti di quell'arte. In qualsiasi casa entrato, baderò soltanto alla salute degli infermi, rifuggendo ogni sospetto di ingiustizia e di corruzione, e soprattutto dal desiderio di illecite relazioni con donne o con uomini sia liberi che schiavi. Tutto quello che durante la cura ed anche all'infuori di essa avrò visto e avrò ascoltato sulla vita comune delle persone e che non dovrà essere divulgato, tacerò come cosa sacra. Che io possa, se avrò con ogni scrupolo osservato questo mio giuramento senza mai trasgredirlo, vivere a lungo e felicemente nella piena stima di tutti, e raccogliere copiosi frutti della mia arte. Che se invece lo violerò e sarò quindi spergiuro, possa capitarmi tutto il contrario".

Gianni Spinella

Presidente Conacuore



Roberto Parravicini

L'arte di guarire

Il rapporto medico-paziente
secondo Bernard Lown

«Bisognerebbe scrivere un trattato
sul valore diagnostico di una stretta di mano».
Bernard Lown

Pioniere nella ricerca sull'infarto, ha inventato il defibrillatore ed è stato il primo cardiologo a fare uso della lidocaina nella pratica clinica, adottata oggi in tutto il mondo per curare i disturbi del battito cardiaco.

Nel 1980 ha fondato l'IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) con il collega e amico russo Yevgeny Chazov, sancendo pubblicamente il distacco del mondo scientifico medico dalla follia della Guerra fredda, in tempi in cui la paura della nube nucleare incombeva ancora minacciosa sui precari equilibri politici al di qua e al di là del Muro di Berlino. Nel 1985 i due vengono insigniti del premio Nobel per la Pace.

Bernard Lown, nato nel 1921 a Utena, in Lituania, è uno dei padri della cardiologia moderna. È quasi incredibile il numero di premi che gli sono stati assegnati come riconoscimenti di una vita spesa al servizio di una Medicina con la "m" maiuscola, di cui il paziente è protagonista con tutta la sua umanità.

È della fine degli anni Ottanta uno dei suoi saggi migliori e più noti, *L'arte perduta di guarire*, nel quale si ravvisa forte l'intuizione, già allora, di quella che sarebbe diventata nel tempo una vera e propria criticità: la fragilità del rapporto medico-paziente.

Partendo dall'indiscutibile postulato che non dobbiamo curare la malattia ma il malato, Lown analizza i vari fattori di disturbo che spesso si insinuano in questo rapporto che, come un cerchio magico, può dare risultati esaltanti o, purtroppo, cocenti delusioni.

Molto spazio è dato all'analisi del metodo per raccogliere un'anamnesi corretta e approfondita: il paziente, nella descrizione dei suoi sintomi e della storia a essi correlata, quasi sempre indica al medico la strada giusta; sta ai clinici saper leggere tra le righe, interpretare i segnali che vengono inviati tra ritrosie o esagerazioni e, infine, scegliere la direzione maestra.

Non sempre il percorso è agevole, è evidente. L'essere umano non può essere osservato, studiato, curato come se fosse solo la somma dei suoi organi: non lo è.

Questa lettura, per quanto molto "scientifica", non dà conto della vasta e spesso molto influente componente psicologica, che si fonde con il dato fisico in una miscela che ha come caratteristica qualificante l'unicità. È quella unicità ciò che il medico deve saper interpretare.

Quando pensiamo alla medicina come a una scienza, non teniamo conto della mancanza di una qualità essenziale di ogni fenomeno scientifico degno di tale aggettivo: la riproducibilità. Ma se da un lato – questo, appunto – l'unicità dell'essere umano ci ostacola nel processo di cura, dall'altro essa ci consente la pratica di qualche cosa che gli scienziati da laboratorio poco conoscono: quella che i nostri progenitori latini definivano "ars medica", ovvero arte medica.

Spesso il medico approccia il caso sottoponendo alla persona un elenco di richieste di valutazioni strumentali generiche o non del tutto mirate, come se la diagnosi – e la relativa tera-

*occorre
adattare
la tecnica
al paziente,
non il paziente
alla tecnica*

pia – potessero essere la risultante di un'analisi statistica. Lown poneva invece l'accento sull'instaurarsi di una vera e propria alleanza medico-paziente, base di una collaborazione utile a ottenere risultati certamente migliori, sia in fase diagnostica che terapeutica.

Il malato, d'altro canto, si rapporta al medico da una posizione difficile, indotto com'è dalla situazione a mescolare un atteggiamento di difesa e di diffidenza alla prepotente speranza di poter risolvere il proprio problema. Egli desidera soprattutto ottenere ascolto e sentirsi dire che il dottore si farà carico della malattia come se fosse sua. Solo se in questa fase si instaura un rapporto di fiducia il paziente si sentirà realmente supportato, parte di una squadra in grado di sconfiggere il problema: sfodererà quindi energie buone, energie positive. Si sa che i migliori risultati si ottengono solo quando il paziente partecipa attivamente al processo di guarigione. E il paziente è disponibile all'interazione in ogni momento: per esperienza diretta posso assicurare che anche durante un periodo di incoscienza come il coma la nostra coscienza è vigile, benché in un mondo parallelo, e interagisce con la realtà circostante.

Non bisogna ingabbiare i pazienti in rigidi protocolli stesi in funzione di linee guida risultate di analisi statistiche: i dati sono validi per grandi numeri, ma perdono valore quando si esaminano i singoli casi.

Come dice uno dei miei maestri, il dottor Cooley, il più grande cardiocirurgo del Novecento, «occorre adattare la tecnica

al paziente, non il paziente alla tecnica».

È utile seguire le linee guida – sono una grande risorsa – ma è fondamentale

adattare il protocollo al paziente, non viceversa. L'unicità degli esseri umani rende indispensabile una personalizzazione della

*la medicina è arte
quando la mente,
il cuore e la mano
lavorano insieme*

cura: la persona deve essere aiutata nella sua totalità a cercare di superare la crisi di una sua componente.

Bisogna ritornare ad agire questo atteggiamento: nelle Università non sempre si insegna, solitamente si impara se si ha la fortuna di vedere all'opera un medico che ne sia felice interprete. Ecco allora l'importanza degli esempi, e delle figure ispiratrici. L'importanza di Bernard Lown, delle sue parole – oggi più che mai attuali.

L'importanza di riscoprire l'arte di guarire.

Desidero concludere citando un altro dei miei maestri, un medico coraggioso e un uomo amatissimo, mio padre: «La medicina è arte quando la mente, il cuore e la mano lavorano insieme».

Roberto Parravicini

Cardiochirurgo,
Direttore cattedra di cardiocirurgia
Università degli Studi
Modena e Reggio Emilia

L'importanza della corretta comunicazione ai cittadini

L rapporto medico-paziente è cruciale in un sistema sanitario che non intenda considerare il primo come un semplice estensore di ricette e il secondo come un consumatore di servizi, ma che voglia piuttosto farsi carico del diritto alla salute inteso nel senso più ampio, centrando i propri servizi sulla persona e sui suoi bisogni.

Scarsissima, tuttavia, è l'attenzione che in Italia viene prestata a un tema tanto delicato, che attiene al nucleo essenziale dell'esercizio della professione medica, ovvero la fiducia, la relazione, il rapporto umano. Mentre in altri paesi il rapporto tra paziente e medico trova ampio spazio nei corsi universitari in medicina, da noi l'argomento è ritenuto affatto secondario, e la dimensione socioculturale sembra farsi strada a fatica nel contesto. Quasi che la capacità di relazione e comunicazione non facesse parte dell'importante bagaglio culturale e professionale di un buon medico, ma fosse un elemento accessorio, o al più una virtù aggiuntiva, tale da far ritenere fortunato il paziente che trovi nel proprio medico una vera capacità di ascolto e di risposta ai suoi bisogni.

Il mutuo riconoscimento tra medico e paziente come poli di una relazione che è anzitutto umana è invece fondamentale per garantire l'efficacia del percorso diagnostico e terapeutico.



Roberto Messina

co, l'aderenza alla terapia, la compliance, la riconquista, ove possibile, di un benessere sia fisico che psicologico.

Il discorso riguarda naturalmente tutte le condizioni di salute e le diverse fasce d'età, ma si fa assai più complesso quando ci si trovi di fronte ad un paziente anziano, magari affetto da malattie croniche. Alla fragilità di una condizione di salute spesso precaria, minata da varie patologie, si aggiungono spesso fattori negativi quali la solitudine, la mancanza di una rete familiare di sostegno, la difficoltà nell'accesso alle informazioni. Tutto ciò conduce a una marcata dipendenza nei confronti del medico, la cui sensibilità diviene essenziale per garantire una buona comunicazione e, di conseguenza, l'osservanza delle prescrizioni terapeutiche. Ovvero, se da parte del medico vi è scarsa attenzione e partecipazione emotiva, poca voglia o capacità di spiegarsi chiaramente, insufficiente ripetizione delle informazioni, il risultato è spesso la sensazione di non essere compreso e aiutato e la scarsa aderenza del paziente alla terapia.

Il disorientamento e il vuoto che nascono da relazioni "povere" tra medico e paziente li incontriamo spesso nello svolgimento del nostro quotidiano lavoro con gli anziani, tanta parte del quale consiste proprio in attività di informazione sulla salute. A produrre questa situazione concorre la solitudine nella quale sono spesso lasciati gli stessi medici, stanchi e demotivati, oberati di lavoro burocratico, impoveriti a loro volta della propria professionalità.

Eppure tanti tra quei medici sono ogni giorno al nostro fianco nelle nostre azioni a sostegno dell'anziano, aiutandoci a realizzare grandi operazioni di screening gratuito rivolte alla terza età, come nell'ultima edizione del Sanit, Forum Internazionale della Salute, dove i medici vicini a FederAnziani hanno visitato oltre cinquemila anziani; ma anche affiancandoci nella nostra attività di informazione ai cittadini sulla salute, attraverso i centri anziani, aiutandoci a spiegare, sensibilizzare, e soprattutto ascoltando i bisogni delle persone anziane e fornendo risposte alle loro domande.

A latere di questo discorso si pone il problema più generale dell'accesso alle informazioni sulla salute per le persone anziane e non solo. Nuove abitudini prendono corpo in una società in cui il vivere quotidiano è sempre più segnato dall'utilizzo delle nuove tecnologie.

Se il web diventa per un numero crescente di persone la fonte privilegiata di informazione, il trend è ancora più significativo quando si parla di informazioni sulla salute. Il 34% degli italiani nel 2010 ha cercato informazioni in Rete su questioni di salute e assistenza. Un numero destinato ad aumentare progressivamente, visto che in Italia crescono in modo costante i fruitori di Internet: dal 44,4% del 2009 si è passati al 48,9% del 2010 e il trend, naturalmente, è ancora positivo. Solo su Facebook, ad esempio, sono iscritti 17 milioni di italiani.

La Rete, insomma, va sempre più sostituendosi ai tradizionali strumenti d'informazione, vista l'immediatezza dell'accesso e della possibilità di ricercare informazioni specifiche. Per il 12,6% degli italiani il web è diventato il primo strumento di ricerca su questioni di assistenza e sanità.

In sostanza il paziente diventa sempre più autonomo, attento e consapevole, ma rischia anche di trasformarsi o lasciarsi trasformare in consumatore, o di affidarsi a canali d'informazione non sempre seri. È vero infatti che Internet e i social network sfuggono ai tradizionali sistemi di vigilanza, per cui la qualità e la trasparenza dell'informazione non sempre sono garantiti. Il fenomeno rischia anzitutto di compromettere il rapporto medico-paziente, con il proliferare di fonti informative che entrano potenzialmente in conflitto con i professionisti – i medici – deputati a diagnosticare le malattie e ad offrire le cure adatte al singolo paziente.

*tanti medici sono
ogni giorno
al nostro fianco
a sostegno
dell'anziano*

Ma il rischio per l'internauta è anche quello di compromettere il proprio stato di salute, affidandosi a informazioni scorrette e precipitando spesso nell'ipocondria. Nel mondo anglosassone si parla di "worried well", per riferirsi ai malati immaginari ossessionati da patologie autodiagnosticate in base alle informazioni reperite sul web. La situazione si complica ulteriormente in relazione a un fenomeno grave come la vendita online di farmaci spacciati come miracolosi e che rischiano di danneggiare gravemente la salute di chi incautamente vi si affida.

Anche per questo l'attività delle associazioni di cittadini, siano esse impegnate nella tutela di particolari categorie o, nel caso di FederAnziani, nella tutela di una fetta ampia della popolazione come gli anziani, diviene fondamentale nella tutela del diritto dei cittadini ad essere informati rispetto alla propria salute.

L'impegno della cittadinanza organizzata attraverso forme associative contribuisce in modo determinante a rendere i cittadini/pazienti informati, capaci di partecipare, di scegliere, di contribuire alla costruzione di un migliore rapporto tra paziente, classe medica e più in generale sistema sanitario. In poche parole a divenire protagonisti del sistema salute.

Questa è la direzione in cui da anni si muove FederAnziani, federazione che raccoglie diversi soggetti che si occupano della tutela sociale, sanitaria, economica dei soggetti

*per il 12,6%
degli italiani
il web è il primo
strumento di ricerca
su questioni di
assistenza e sanità*

anziani. Tanta parte della nostra attività consiste nella partecipazione a processi di costruzione di una corretta informazione al cittadino, al fianco delle istituzioni e di altre associazioni im-

pegnate nel sociale e interessate ai problemi inerenti alla tutela della salute pubblica e dell'invecchiamento umano; produciamo informazione attraverso la divulgazione della cultura di

un nuovo stile di vita che favorisca un sano invecchiamento; promuoviamo all'interno dei centri anziani di attività di formazione e informazione nell'ambito sanitario, tecnologico, delle attività fisiche ed intellettuali. Infine, ci poniamo come interlocutori degli organismi pubblici e privati che operano, a livello nazionale e locale, nelle politiche sociali e sui temi della salute, dell'assistenza, dei servizi sociali e del tempo libero per la terza età.

Alla luce di quanto detto, negli ultimi tempi anche il nostro modo di comunicare si è modificato, adattandosi ai nuovi scenari tecnologici e dimostrando la nostra elasticità, la nostra capacità di rispondere flessibilmente al mutare dei tempi, malgrado gli stereotipi che ci vorrebbero chiusi al "nuovo". Per questo, in uno

*ogni anno
300.000 utenti
con più di 60 anni
entrano nel mondo
di Internet*

scenario che vede ogni anno 300.000 utenti con più di sessant'anni entrare nel mondo internet, FederAnziani ha scelto il web come piattaforma privilegiata per portare avanti il suo impegno. Lo facciamo attraverso i nostri siti (www.sanitaincifre.it e www.figliefamiglia.it), attraverso i video (canale FederAnziani su You Tube e una web tv che sta per nascere, dedicata ai nuclei familiari e al rapporto tra le generazioni: www.familytv.it), attraverso i social network (Il giornale del web, la nostra pagina ufficiale su Facebook che conta oltre centomila iscritti e 15 milioni di articoli letti ogni mese).

Siamo convinti che il mondo dell'associazionismo, per il suo ruolo e la sua vocazione, possa e debba assumere un ruolo centrale nella diffusione della corretta informazione ai cittadini, arginando i rischi collegati alla diffusione di un'informazione scorretta, superficiale, tanto più rischiosa quando ha come oggetto la salute.

Quel che occorre costruire è una guida affidabile, fornita da esperti capaci di passare al setaccio la massa imponente delle informazioni, confrontando le notizie con i dati già acquisiti nell'ambito della comunità scientifica internazionale, e dando il via libera soltanto a quelle che presentano le credenziali giuste.

Roberto Messina
Presidente FederAnziani



Tonino Aceti

La partecipazione civica in sanità

Lcoinvolgimento dei cittadini nelle politiche sanitarie è un processo che viene da lontano. L'origine è da ricondurre alle carenze assistenziali, organizzative, professionali e relazionali che caratterizzavano, e purtroppo ancora oggi caratterizzano il nostro SSN.

A fronte di queste criticità, la società civile avverte la necessità di impegnarsi attivamente e direttamente nell'attività di denuncia di tali carenze, nonché nel contribuire, in modo costruttivo, anche insieme alle Istituzioni, all'individuazione e all'implementazione di azioni volte al loro superamento.

Praticamente una partecipazione attiva, forte e concreta al governo della sanità per la reale applicazione e tutela del diritto costituzionale alla Salute.

È proprio da queste considerazioni che nasce nel 1978 Cittadinanzattiva, che oggi conta oltre 100.000 aderenti.

Il suo impegno nel settore della salute è esercitato attraverso due reti: il Tribunale per i diritti del malato e il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici.

Il Tribunale per i diritti del malato (TDM) nasce nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale. Il TDM è una rete costituita da cittadini comuni, ma anche da operatori dei

diversi servizi e da professionisti, che si impegnano a titolo volontario. Oggi conta circa 300 sezioni locali, presenti su tutto il territorio nazionale, attive negli ospedali e nei servizi territoriali.

Il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC), rete di Cittadinanzattiva, istituita nel 1996, rappresenta un esempio di alleanza trasversale tra Organizzazioni, per la tutela dei diritti dei cittadini affetti da patologie croniche e/o rare e più in generale da disabilità. Ad oggi, aderiscono al CnAMC 85 Organizzazioni di persone con patologie croniche e rare tra Associazioni e Federazioni.

Gli obiettivi del CnAMC sono:

- Trasversalità: definire e perseguire politiche sanitarie comuni basate sul principio della tutela integrata ed unitaria;
- Politiche della cronicità: realizzare un Rapporto annuale sulla cronicità, che esprima una vera e propria piattaforma politica basata sulle richieste e le aspettative delle associazioni aderenti;
- Portavoce della cronicità: agire quale cassa di risonanza delle richieste delle singole Organizzazioni, assicurando loro maggiore visibilità e formazione;
- Accrescere l'informazione: raccogliere e fornire in tempo reale notizie sul mondo della cronicità;
- Favorire la comunicazione: il CnAMC facilita la comunicazione e lo scambio di esperienze positive fra le associazioni, al fine di garantire la socializzazione e riproducibilità delle buone pratiche;
- Promuovere la formazione: investire nella educazione e crescita della leadership delle organizzazioni di malati cronici e nella capacità di interloquire con le Istituzioni e con gli altri stakeholder;
- Sostenere la partecipazione civica: operare attraverso attività, iniziative ed eventi che promuovano e sostengano la partecipazione diretta dei cittadini.

Tra le sue molteplici attività vi è la stesura annuale del Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità (Rapporto CnAMC), giunto ormai alla sua undicesima edizione.

Oggi fortunatamente sono molte le Organizzazioni della società civile (OSC) che come Cittadinanzattiva sono impegnate nella tutela del diritto alla salute e che quindi forniscono un contributo importante alla collettività. Tutte queste organizzazioni sono oggi i termometri e gli osservatori privilegiati delle criticità dell'assistenza riscontrate dai cittadini. Esse hanno la capacità di fotografare il reale quadro dell'assistenza, i punti di forza e di debolezza, ma anche di interpretare esigenze e aspettative dei cittadini che rappresentano. In altre parole, sono in grado di en-

*Le Organizzazioni
della società civile
sono gli attori
principali
della vita
democratica
del Paese*

trare in modo competente nel merito delle decisioni che le singole Istituzioni nazionali e regionali si apprestano di volta in volta ad adottare, evidenziando eventuali falle e proponendo azioni per il loro superamento. Sono i soggetti in grado di interpretare e rappresentare bisogni e aspettative

della cittadinanza. Una caratteristica questa, che i soggetti politici che oggi amministrano il nostro paese stanno sempre più perdendo, evidenziando un forte scollamento tra l'agenda delle istituzioni e i reali bisogni e le priorità dei cittadini.

È interessante notare come, dal Rapporto sull'Italia del Civil Society Index, emerge che "in Italia le Organizzazioni della società civile sono al primo posto nella scala di fiducia da parte dei cittadini, precedendo sia i Carabinieri che il Presidente della Repubblica".

Nonostante ciò lo stesso Rapporto segnala l'esistenza di una situazione paradossale: "La proporzione inversa tra gli alti livelli di fiducia dei cittadini nei confronti delle OSC e il loro basso peso nell'arena pubblica italiana".

Le Organizzazioni della società civile, fenomeno ormai consolidato, sono attualmente gli attori principali della vita demo-

cratica del Paese, con un ruolo costruttivo riconosciuto dalla Cittadinanza. È evidente, quindi, la necessità di far corrispondere un peso politico alla fiducia che il mondo delle organizzazioni civiche ha presso la popolazione, per fare della sussidiarietà orizzontale una vera innovazione politico-istituzionale per il futuro della democrazia italiana.

Dal punto di vista normativo sono molteplici i riferimenti che sanciscono l'istituto della partecipazione/coinvolgimento dei cittadini nei processi decisionali in sanità. I principali sono:

- La Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria primaria settembre 1978 al punto 4 prevede:
Le persone hanno il diritto e il dovere di partecipare individualmente e collettivamente alla progettazione e alla realizzazione dell'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno.
- La legge 833/1978, "Istituzione del servizio sanitario nazionale", all'art. 1 prevede:
L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.
- Il dl 502/1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria", all'art. 14 (Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini) sancisce:
Le regioni prevedono forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale.
- Il dl 229/1999, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale", all'art. 12 prevede:
Al comma 2 dell'art. 14 del dl 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, dopo il terzo periodo, è inserito il seguente: "Per le finalità del presente articolo, le regioni prevedono

forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale".

- D.P.C.M. 19 maggio 1995, "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari"
- Legge 328/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" sancisce:
La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma 1.
- L'art. 118 u.c. della Costituzione:
Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà.
- PSN 2011-2013 dedica un'intera parte al "Rapporto con i cittadini e partecipazione degli utenti". In particolare vengono individuati tre ambiti prioritari da implementare nel triennio di vigenza del PSN: sviluppare, adottare e promuovere strumenti di coinvolgimento dei cittadini e pazienti – assicurare la partecipazione sostenibile dei pazienti e delle loro associazioni negli organismi e nei processi decisionali – migliorare l'efficacia della Carta dei servizi, attraverso l'aggiornamento delle Linee guida per la carta dei servizi sanitari, strumento per il cittadino ai fini della conoscenza, valutazione e scelta dei servizi sanitari.

I vantaggi dell'implementazione e diffusione della Partecipazione civica in sanità sono molti, sia per la comunità, sia per le istituzioni.

In generale è possibile affermare che “il lavoro comune su un servizio porta a una concezione condivisa del problema e, ancor più, a definire insieme che cosa è problematico e che cosa non lo è, le risorse, i nodi critici, secondo il punto di vista di ciascuno degli attori in gioco”.

Tra gli ambiti della “partecipazione” citiamo:

- salute dei singoli pazienti e le scelte terapeutiche;
- qualità dei servizi sanitari;
- definizione delle politiche sanitarie (individuazione delle priorità nella pianificazione e organizzazione del SSN);
- valutazione dei servizi , delle politiche e degli amministratori.

Ad oggi esistono molteplici esperienze regionali in tema di partecipazione civica. Non esiste un modello unico per tutti e gli ambiti di applicazione sono diversificati. All'interno del Rapporto 2011 dell'Osservatorio Civico sul federalismo di Cittadinanzattiva è stato analizzato e affrontato proprio questo tema, anche dal punto di vista delle differenze regionali. Nella pagina accanto riportiamo un'interessante tabella dalla quale emergono approcci diversi nell'implementazione di politiche regionali volte a promuovere il coinvolgimento dei cittadini in sanità.

Un ambito dove il coinvolgimento dei cittadini è particolarmente carente e contestualmente necessario dal punto di vista delle associazioni dei pazienti che aderiscono al CnAMC è quello del sistema di assistenza farmaceutica pubblica, a livello nazionale e regionale. L'assistenza farmaceutica infatti è oggi caratterizzata da difficoltà di accesso ai farmaci necessari per il trattamento di alcune patologie, da differenti gradi di accesso ad una stessa terapia da Regione a Regione, da uno scarso accesso all'innovazione.

In tal senso risultano particolarmente utili i dati riportati all'interno IX Rapporto Nazionale sulle Politiche della Cronicità “Malattie croniche e diritti: zona ad accesso limitato” del CnAMC di Cittadinanzattiva, il quale evidenzia che il 64,58% delle Associazioni non è stato coinvolto dall'AIFA nelle decisioni di politica farmaceutica.

Forme di valorizzazione del punto di vista dei cittadini nelle regioni.

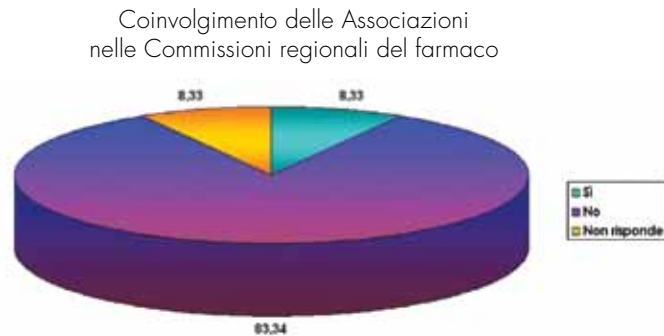
Fonte: Cittadinanzattiva su dati CEREF/Ministero della salute 2010

Numero e descrizione della variabile	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia R.	FVG	Lazio	Lombardia	Marche	Molise	PA Bolzano	PA Trento	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Val d'Aosta	Veneto
5. L'adozione di forme di coinvolgimento fa parte dei criteri di valutazione dei direttori generali																				
6.3 Stipula di accordi o disposizioni per formare gruppi di lavoro sui profili assistenziali della cronicità																				
10. Iniziative per la formazione alla partecipazione dei cittadini e/o associazioni di volontariato																				
12a. Esistenza di un flusso per la raccolta e l'elaborazione centralizzata di segnalazioni e reclami																				
16. Redirizzazione di convegni sul coinvolgimento dei pazienti																				
22.a3 Presenza di gruppi regionali con le associazioni di volontariato																				
23. Esistenza di un sistema di monitoraggio sull'applicazione delle Carte aziendali dei servizi																				
24. Indagine regionale nell'ultimo triennio sulle opinioni dei cittadini																				
26. Indagine regionale nell'ultimo triennio sulle opinioni delle organizzazioni civiche																				
27. Adesione a programmi di valutazione civica																				

N.B.: la regione Liguria non ha risposto al questionario. Le caselle bianche indicano sia la risposta negativa che l'assenza di risposta.

Il quadro riportato peggiora sicuramente andando a valutare il coinvolgimento a livello regionale delle Associazioni da parte delle Commissioni regionali del Farmaco.

Come possiamo vedere dal grafico seguente, l'83,34% delle Associazioni dichiara di non essere coinvolto dalle Commissioni regionali del farmaco nelle decisioni di politica farmaceutica.



Fonte: IX Rapporto CnAMC – Cittadinanzattiva

Il coinvolgimento delle Associazioni in questo settore risulta essere particolarmente importante anche alla luce dell'utilizzo sempre più diffuso di procedure dell'Health Technology Assessment (HTA) a livello nazionale e regionale. Anche rispetto a queste procedure è ormai riconosciuta la necessità del coinvolgimento dei cittadini e delle Associazioni. Le evidenze dei pazienti, infatti, rientrano a pieno titolo nel processo di HTA dei farmaci. Inoltre il coinvolgimento dei cittadini e delle loro associazioni nelle procedure di HTA risulta essere fondamentale per tenere in equilibrio l'esigenza delle Amministrazioni di governare la spesa con il diritto dei cittadini ad accedere alle prestazioni necessarie ed innovative. Non sono rari i casi in cui i livelli regionali attraverso procedure di HTA mettono in discussione l'accesso a farmaci garantiti a livello nazionale. Lo stesso ragionamento va esteso a tutto il settore dei dispositivi medici.

In conclusione possiamo affermare che il coinvolgimento/partecipazione dei cittadini e delle loro Associazioni nei pro-

cessi decisionali in sanità è fondamentale per la tutela del diritto alla Salute, soprattutto visto l'attuale contesto storico.

Da qualche anno ormai le politiche sanitarie e sociali del nostro Paese sono caratterizzate da pesanti tagli lineari alle risorse, che incidono direttamente sul grado di accesso da parte dei cittadini alle prestazioni, sulla loro qualità, sicurezza ed innovazione.

Allo stesso modo aumenta il peso dei ticket e l'imposizione fiscale.

Il sistema pubblico di fatto scarica sempre più sulle tasche dei cittadini i costi dell'assistenza. Le politiche sanitarie sono sempre più caratterizzate da interventi ragionieristici, lasciando al palo l'attività di "Programmazione". In questo contesto, dove vengono richiesti sempre maggiori sacrifici ai cittadini, il loro coinvolgimento nei processi decisionali in sanità rappresenta oggi non solo un atto dovuto, ma anche lo strumento per mantenere in equilibrio le esigenze di rigore della spesa pubblica e la garanzia dell'universalità, equità e solidarietà del nostro SSN.

Tonino Aceti

Coordinatore nazionale
CnAMC - Cittadinanzattiva



Le Associazioni

Conacuore

Il Coordinamento Nazionale del Cuore è un'organizzazione onlus che riunisce oltre 130 associazioni di volontariato impegnate nella lotta alle malattie cardiovascolari, da Aosta a Siracusa. Dal 1999 Conacuore lavora per far "sentire" di più e meglio una parola che ne riassume gli obiettivi fondamentali: questa parola è **prevenzione**. Significa "arrivare prima". Prima che il cuore si ammali; se si ammalia, arrivare prima in ospedale, prima che il malanno si aggravi. Vuol dire rendere i cittadini consapevoli che possono fare moltissimo per la salute del loro cuore.

Conacuore e le sue associazioni effettuano controlli gratuiti su alcuni importanti fattori di rischio cardiovascolare (colesterolo, glicemia, pressione); suggeriscono ai ragazzi in età scolare abitudini più salutari; sono riusciti ad ottenere una legge tra le più avanzate in Europa, che consente anche ai non medici di usare il defibrillatore. Oggi, grazie a questa normativa e all'azione del Conacuore, i progetti di defibrillazione precoce si sono diffusi in numerose città del Paese: significa dare una concreta possibilità di sopravvivenza agli oltre 60.000 italiani che ogni anno decedono per "morte improvvisa".

La missione del Conacuore è perciò quella di portare la prevenzione e l'educazione alla salute nel territorio, rendendole un **fatto** e non un semplice slogan. Coinvolgendo anzitutto i giovani, perché una prevenzione davvero efficace non può permettersi di trascurarli e deve intervenire prima che i cattivi stili di vita si radichino, deve evitare che tanti ragazzi di oggi diventino i cardiopatici di domani. Il suo è un impegno costante, non profit, per tutelare i cuori di tutti e per dimostrare che, adottando i comportamenti di prevenzione, ognuno di noi può essere il primo cardiologo del proprio cuore.

Conacuore onlus

via Zurlini, 130

41125 Modena

tel. 059.34.24.59

fax 059.29.23.049

www.conacuore.it

conacuore@libero.it



FederAnziani

FederAnziani, associazione senza fini di lucro, nasce nel 2006 con lo scopo di tutelare i diritti e promuovere la qualità della vita degli anziani. Opera a livello nazionale e ha come primaria finalità quella di federare tutti i soggetti che si occupano della tutela sociale, sanitaria, economica delle persone anziane. Inoltre, promuove la collaborazione con le federazioni dei paesi membri dell'Unione europea.

FederAnziani tutela la categoria degli anziani con ogni mezzo e forma; valorizza e accresce il ruolo degli anziani nella società; orienta l'opinione pubblica a considerare l'invecchiamento della popolazione come una conquista positiva della nostra società; e, infine, orienta le politiche sociali per gli anziani a sviluppare programmi che favoriscano la promozione del benessere lungo tutto l'arco della vita.

Attingendo alle specifiche competenze istituzionali e/o professionali degli associati, adegua le sue attività alle esigenze territoriali e organizza risposte mirate alle domande che arrivano dalla terza età.

In particolare, promuove incontri con altre organizzazioni italiane e straniere; organizza convegni nazionali e internazionali; promuove adeguate forme di rappresentanza sociale nei confronti degli organismi pubblici e privati che operano nelle politiche sociali; cura la pubblicazione di opere divulgative; sostiene uno stile di vita che favorisca un sano invecchiamento, attraverso tutti i mezzi di comunicazione; forma personale parasanitario, sanitario o socio-assistenziale; incoraggia la costituzione di organismi destinati all'assistenza sociale o sanitaria di soggetti anziani e disabili; promuove attività volte alla socializzazione e al benessere.

FederAnziani
via Duilio, 113
00192 Roma
tel. 06.87.75.64.07
fax 06.87.75.63.96

www.federanziani.it
info@federanziani.it



Cittadinanzattiva

Cittadinanzattiva onlus è un movimento di partecipazione civica che opera in Italia e in Europa per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori. Dal 2000 è riconosciuta dal Cncu (presso il Ministero dello Sviluppo Economico) come associazione dei consumatori. Nasce nel 1978 e conta oggi più di 115.000 aderenti e 15 associazioni federate, di cui 13 di malati cronici. È presente in Italia con 19 sedi regionali e 250 assemblee locali.

La sua missione si fonda sull'art. 118 della Costituzione: "Stato, regioni, province, città metropolitane, comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio della sussidiarietà".

Cittadinanzattiva ha come obiettivi l'intervento a difesa del cittadino, prevenendo ingiustizie e sofferenze inutili; si propone di attivare le coscienze e modificare i comportamenti, di attuare i diritti riconosciuti dalle leggi e favorire il riconoscimento di nuovi diritti, di fornire ai cittadini strumenti per tutelarsi e dialogare a un livello più consapevole con le istituzioni; costruisce alleanze e collaborazioni indispensabili per risolvere i conflitti e promuovere i diritti.

Cittadinanzattiva si occupa di sanità, con il Tribunale per i diritti del malato e il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici; di politiche dei consumatori, con i Procuratori dei cittadini; di giustizia, con Giustizia per i diritti; di scuola, con la Scuola di cittadinanza attiva; di cittadinanza europea, con Active citizenship network; di attivismo civico, in Italia e nel mondo.

Cittadinanzattiva onlus
via Flaminia, 53
00196 Roma
tel. 06.36.71.81
fax 06.36.71.83.33

www.cittadinanzattiva.it
mail@cittadinanzattiva.it



Comitato d'onore

Prof. GIOVANNI SPINELLA
Presidente Conacuore

Sen. GIULIANO BARBOLINI
Presidente Senatori del cuore

Dott. CARLO LUSENTI
Assessore Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna

On.le ANTONIO PALMIERI
Presidente Deputati del cuore

On.le GIUSEPPE PALUMBO
Presidente XII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati

Sen. ANTONIO TOMASSINI
Presidente XII Commissione Igiene e Sanità, Senato

Dott. CLAUDIO CRICELLI
Presidente Società Italiana Medicina Generale

Prof. ATTILIO MASERI
Presidente Fondazione per il tuo cuore

Prof. SALVATORE NOVO
Presidente Società Italiana di Cardiologia

Dott.ssa GIOVANNA PANTALEO
Presidente Ance Cardiologia Italiana del Territorio

Prof. RODOLFO PAOLETTI
Presidente Fondazione Italiana per il Cuore

Prof. ROBERTO PARRAVICINI
Direttore cattedra di Cardiochirurgia,
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Prof. FRANCESCO ROMEO
Presidente Federazione Italiana di Cardiologia

Prof. JORGE SALERNO
Direttore cattedra di Cardiologia I, Università degli Studi dell'Insubria Varese

Dott. MARINO SCHERILLO
Presidente Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Prof. PASQUALE SPINELLI
Presidente Federazione Società Medico Scientifica Italiana

Dott. GIOVANNI B. ZITO
Presidente Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali

In collaborazione con:



Grazie a:



© 2012, Conacuore onlus
via Zurlini, 130 - 41100 Modena

Finito di stampare presso
Grafiche Step
via Barbacini, 10/b - 43122 Parma