



#Supremaziastatale

La **N**ostra proposta
per un Servizio Sanitario Nazionale 3.0
Terza Giornata degli Stati Generali della Salute

Camera dei Deputati
Palazzo Montecitorio - Sala della Regina
Piazza Montecitorio 00187 Roma (RM)

Lunedì, 15 giugno 2015

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Capo I. Diritto costituzionale alla tutela della salute

Art. 1. L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute dei cittadini italiani, ma non garantisce loro un accesso illimitato e indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.

Art. 2. Il diritto costituzionale alla salute e la responsabilità pubblica della sua tutela devono essere frutto di una leale collaborazione tra Stato e Regioni.

Art. 3. La Repubblica deve preservare i cittadini da tutte le disuguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza di processi clinico-organizzativi e di esiti di salute.

Capo II. Finanziamento del SSN

Art. 4. Tagli e disinvestimenti in sanità compromettono, oltre alla salute, la dignità delle persone e le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi.

Art. 5. Nel rispetto dell'uguaglianza dei cittadini, l'acquisizione di risorse integrative dai privati non deve compromettere il modello di un SSN pubblico e universalistico.

Art. 6. Le risorse acquisite dall'intermediazione assicurativa dei privati devono finanziare prevalentemente prestazioni non essenziali.

Art. 7. Le modalità di compartecipazione alla spesa dei cittadini devono rispettare il principio costituzionale di equità contributiva evitando disuguaglianze nell'accesso ai livelli essenziali di assistenza.

Capo III. Sostenibilità del SSN

Art. 8. Il SSN, nonostante i tagli, rimane sostenibile perché ingenti sprechi che si annidano a tutti i livelli posso essere recuperati attraverso un virtuoso processo di disinvestimento e riallocazione.

Art. 9. In un SSN sostenibile le migliori evidenze scientifiche devono guidare le decisioni professionali, manageriali e politiche che riguardano la salute delle persone, oltre che orientare le scelte di cittadini e pazienti (*evidence for health*).

Art. 10. Per garantire la sostenibilità del SSN il denaro pubblico deve finanziare solo interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'*high value*.

Capo IV. Politica e sanità

Art. 11. Il ruolo della politica partitica (*politics*) deve essere nettamente separato da quello delle politiche sanitarie (*policies*).

Art. 12. La salute delle persone deve orientare tutte le politiche sanitarie, industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali (*health in all policies*).

Art. 13. Le politiche sanitarie non possono essere ostaggio di interessi industriali solo perché il mercato della salute genera occupazione.

Art. 14. Le politiche sanitarie volte a tutelare il SSN devono uscire dall'ottica di un'agenda dettata esclusivamente da esigenze di risparmio a breve termine.

Capo V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

Art. 15. La programmazione sanitaria deve essere guidata dall'epidemiologia di malattie e condizioni, dal *value* degli interventi sanitari e dai servizi esistenti.

Art. 16. La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere modelli sovrazionali per condividere percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane.

Art. 17. La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura e con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.

Art. 18. Le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendere pubblicamente le proprie performance (*accountability*).

Art. 19. Il management aziendale deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute e non dalla produttività di servizi e prestazioni.

Art. 20. Le aziende sanitarie devono valorizzare il capitale umano con sistemi incentivi orientati a ridurre gli sprechi e aumentare il *value* dell'assistenza.

Capo VI. Professionisti sanitari

Art. 21. La salute delle persone deve essere obiettivo primario di ogni forma di aggregazione e associazione professionale, trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.

Art. 22. Competenze e responsabilità dei professionisti devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

Art. 23. Tutte le categorie professionali devono promuovere una medicina parsimoniosa (*less è more*), identificando gli sprechi conseguenti alla prescrizione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.

Art. 24. I professionisti hanno il dovere etico di negare al paziente prestazioni inefficaci e inappropriate, consapevoli che la mancata prescrizione può generare insoddisfazione.

Art. 25. La pratica della medicina difensiva deve essere contrastata con informazioni e azioni a tutti i livelli, aumentando la consapevolezza sociale dei rischi e dei costi che genera.

Capo VII. Cittadini e pazienti

Art. 26. Il SSN deve informare cittadini e pazienti sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari, oltre che coinvolgerli attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Art. 27. Paziente e professionista sanitario devono convivere in una mutua relazione clinico-assistenziale, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.

Art. 28. L'assistenza centrata sul paziente deve considerare aspettative, preferenze e valori promuovendone il coinvolgimento insieme a familiari e caregivers, quali componenti di un unico team clinico-assistenziale.

Art. 29. I cittadini italiani, "azionisti" del SSN, devono essere consapevoli che la domanda inappropriata di prestazioni sanitarie contribuisce agli sprechi con ricadute in forma di imposte locali e mancate detrazioni.

Capo VIII. Ricerca

Art. 30. Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute e il benessere delle persone.

Art. 31. Il principale requisito etico della ricerca è rappresentato dalla sua rilevanza clinica o sociale.

Art. 32. L'agenda della ricerca deve essere indirizzata dalle aree grigie, previa revisione sistematica della letteratura.

Art. 33. La definizione delle priorità di ricerca deve coinvolgere attivamente cittadini e pazienti, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

Capo IX. Formazione continua

Art. 34. Il fine ultimo della formazione continua dei professionisti sanitari non coincide con la mera acquisizione di conoscenze e skills, ma si identifica con la modifica dei comportamenti professionali.

Art. 35. La formazione continua e il miglioramento della competenza professionale sono determinanti fondamentali della qualità dell'assistenza.

Art. 36. I curricula dei professionisti sanitari e del management devono includere conoscenze e skills per erogare un'assistenza sanitaria centrata sul paziente, basata sulle evidenze, consapevole dei costi e ad *high value*.

Capo X. Integrità e trasparenza

Art. 37. La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli attori coinvolti.

Art. 38. Un SSN equo e sostenibile deve mettere in atto azioni concrete per un'adeguata governance dei conflitti di interesse di tutti gli stakeholders.

Aiutaci a difendere un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico

Sottoscrivi
www.salviamo-SSN.it

Dona
www.gimbe.org/dona




Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 1. L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute dei cittadini italiani, ma non garantisce loro un accesso illimitato e indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.



Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 2. Il diritto costituzionale alla salute e la responsabilità pubblica della sua tutela devono essere il frutto di una leale collaborazione tra Stato e Regioni



Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 3. Lo Stato deve preservare i cittadini da tutte le diseguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza dei processi clinico-organizzativi e di esiti di salute



Il 10 marzo 2015 la Camera dei Deputati ha approvato in prima lettura il testo della riforma della Carta Costituzionale, che ora dovrà tornare in Senato.

IL NUOVO ARTICOLO 117 COST.

Le principali novità

SUPERAMENTO DELLA COMPETENZA CONCORRENTE



NUOVE MATERIE

Nella competenza esclusiva statale **sono indicate** nuove materie.

Vengono espressamente individuate **specifiche materie di competenza regionale**, ferma restando la clausola generale residuale.



CLAUSOLA DI SUPREMAZIA

È introdotta la clausola di supremazia: su proposta del Governo, **la legge dello Stato può intervenire in materie regionali** quando lo richiama la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica o la tutela dell'interesse nazionale



POTESTÀ REGOLAMENTARE

La potestà regolamentare spetta allo Stato e alle Regioni in base alle materie di rispettiva competenza. Lo Stato può delegare alle Regioni l'esercizio della potestà regolamentare nelle materie di propria competenza



REGIONI A STATUTO SPECIALE

Il nuovo Titolo V non si applica alle regioni a **statuto speciale** fino all'adeguamento dei rispettivi statuti, previa intesa




























COME VENGONO RIPARTITE LE MATERIE DI COMPETENZA CONCORRENTE

COMPETENZA STATO

MATERIE DI COMPETENZA CONCORRENTE PRIMA DELLA RIFORMA

COMPETENZA REGIONI

 COMMERCIO CON L'ESTERO	Commercio con l'estero	
 ORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI	Professioni	
 ORDINAMENTO SPORTIVO	Ordinamento sportivo	
 ORDINAMENTO DELLA COMUNICAZIONE	Ordinamento della comunicazione	
 PRODUZIONE, TRASPORTO E DISTRIBUZIONE NAZIONALI DELL'ENERGIA	Produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia	
 PREVIDENZA COMPLEMENTARE E INTEGRATIVA	Previdenza complementare e integrativa	
 TUTELA E SICUREZZA DEL LAVORO	Tutela e sicurezza del lavoro	
	Sostegno all'innovazione per i settori produttivi	PROMOZIONE DELLO SVILUPPO ECONOMICO LOCALE; ORGANIZZAZIONE REGIONALE DEI SERVIZI ALLE IMPRESE 
 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA	Ricerca scientifica e tecnologica	
 DISPOSIZIONI GENERALI E COMUNI PER LA SICUREZZA ALIMENTARE	Alimentazione	
 SISTEMA NAZIONALE E COORDINAMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE	Protezione civile	
 PORTI E AEROPORTI CIVILI, DI INTERESSE NAZIONALE E INTERNAZIONALE	Porti e aeroporti civili	
 GRANDI RETI DI TRASPORTO E DI NAVIGAZIONE DI INTERESSE NAZIONALE E RELATIVE NORME DI SICUREZZA	Grandi reti di trasporto e di navigazione	
 DISPOSIZIONI GENERALI E COMUNI SULL'ISTRUZIONE; ORDINAMENTO SCOLASTICO E ISTRUZIONE UNIVERSITARIA; DISPOSIZIONI GENERALI E COMUNI SULL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE	Istruzione	SERVIZI SCOLASTICI, PROMOZIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO, ANCHE UNIVERSITARIO; ORGANIZZAZIONE IN AMBITO REGIONALE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE 
 DISPOSIZIONI GENERALI E COMUNI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	Tutela della salute	PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI 
 DISPOSIZIONI GENERALI E COMUNI SUL GOVERNO DEL TERRITORIO; INFRASTRUTTURE STRATEGICHE	Governo del territorio	PIANIFICAZIONE DEL TERRITORIO REGIONALE E MOBILITÀ AL SUO INTERNO E DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE 
 TUTELA E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI	Valorizzazione dei beni culturali e ambientali	DISCIPLINA, PER QUANTO DI INTERESSE REGIONALE, DELLA PROMOZIONE DEI BENI AMBIENTALI, CULTURALI E PAESAGGISTICI 
 DISPOSIZIONI GENERALI E COMUNI SULLE ATTIVITÀ CULTURALI	Promozione e organizzazione di attività culturali	DISCIPLINA, PER QUANTO DI INTERESSE REGIONALE, DELLE ATTIVITÀ CULTURALI 
 COORDINAMENTO DELLA FINANZA PUBBLICA E DEL SISTEMA TRIBUTARIO	Coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario	REGOLAZIONE IN AMBITO REGIONALE DELLE RELAZIONI FINANZIARIE TRA ENTI TERRITORIALI AI FINI DEL RISPETTO DEGLI OBIETTIVI DI FINANZA PUBBLICA 



In base alla clausola generale residuale spetta alle regioni ogni materia non espressamente riservata allo Stato

COME VENGONO RIPARTITE LE MATERIE DI COMPETENZA CONCORRENTE

COMPETENZA STATO

MATERIE DI COMPETENZA CONCORRENTE
PRIMA DELLA RIFORMA

COMPETENZA REGIONI



DISPOSIZIONI GENERALI E COMUNI
PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Tutela della salute

PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE
DEI SERVIZI SANITARI



- Determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale
- Disposizioni generali e comuni per la tutela della salute
- Disposizioni generali e comuni per le politiche sociali



- Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali



Allo Stato potestà legislativa esclusiva in materia di:

- «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale»
- «disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali; per la sicurezza alimentare»



Alle Regioni potestà legislativa esclusiva in materia di

- «programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali»



Introdotta la clausola di "supremazia"

- Lo Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva qualora lo richieda la «tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale»

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Anno XVIII - n. 10
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
17-23 marzo 2015
www.24oresanita.com

Come cambia il nuovo Titolo V della Costituzione nel testo licenziato in seconda lettura a Montecitorio

Federalismo andata e ritorno

Voglia di Stato dopo eccessi ed errori del regionalismo - Una riforma ancora zoppa

Spacchettare non basta, rischio contenzioso

DI RENATO BALDUZZI *

I RISCHI DEL NUOVO CENTRALISMO

Attenti alle insidie del modello «layer cake»

DI FRANCESCO TARONI *

ALTOLÀ ALLE OPERAZIONI GATTOPARDESCHE

Poche luci tra «supremazia» e tagli lineari

DI LUCA ANTONINI *

SUL TITOLO V SI PUÒ FARE DI MEGLIO

Restano «scoperti» i diritti dei cittadini

DI GIAMPAOLO VARGIU *

I RISVOLTI POSITIVI DELLA REVISIONE COSTITUZIONALE

La riforma gioverà al nostro Ssn

DI ETTORE JORIO *



Il Gattopardo affossa le virtù

ANTONINI A PAG. 12

Il contenzioso non avrà fine

BALDUZZI A PAG. 13

Cittadinanza all'uniformità

JORIO A PAG. 12

Attenti al Ssn "millefoglie"

TARONI A PAG. 11

Diritti sempre appesi a un filo

VARGIU A PAG. 13

10^a Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il value e ridurre gli sprechi in sanità

Bologna, 27 marzo 2015

Diritto costituzionale alla tutela della salute e diseguaglianze regionali

Associazione G. Dossetti e Fondazione GIMBE

INSIEME PER LA RIFORMA DEL TITOLO V

Claudio Giustozzi

Associazione G. Dossetti

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE





DIRITTO FONDAMENTALE ALLA TUTELA DELLA SALUTE

Renderlo reale è la vera sfida della riforma del Titolo V della Costituzione

09 Apr
2015

NOTIZIE-FLASH

Art. 117 Costituzione: la ricetta di Gimbe e Associazione Dossetti

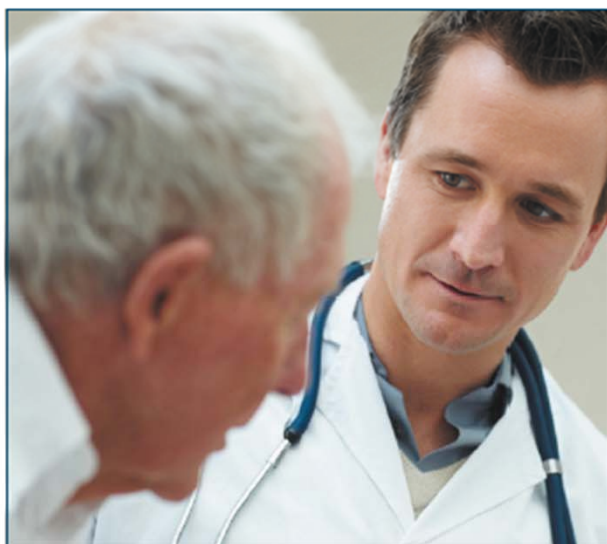
14-20 aprile 2015

VERSO IL NUOVO TITOLO V

Diritto alla tutela della salute: la vera sfida della riforma

Il 10 marzo 2015 la Camera dei deputati ha approvato in prima lettura il testo della riforma della Carta costituzionale, che ora tornerà al Senato. Allo Stato vengono assegnate «la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» e «le disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali; per la sicurezza alimentare», mentre alle Regioni viene attribuita la competenza specifica in materia di «programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali». Viene inoltre introdotta la clausola di salvaguardia attraverso cui lo Stato può intervenire, su proposta del Governo, in materie non riservate alla legislazione esclusiva qualora lo richieda la «tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale».

Se il diritto alla tutela della salute (articolo 32) è l'unico cui viene costituzionalmente riconosciuto e attribuito il carattere di "fondamentale", le pur rilevanti modifiche apportate dal legislatore non sono ancora sufficienti per garantire l'uniforme attuazione dei Lea su tutto il territorio nazionale. Infatti, con l'attuale formulazione dell'articolo 117 del Titolo V, lo Stato non recupera il diritto a esercitare i poteri sostitutivi nei confronti delle Regioni inadempienti nell'attuazione dei Lea, sia perché la legislazione esclusiva riguarda solo la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali - ma non quelli sanitari - che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, sia perché la clausola di salvaguardia non include la tutela della salute.



Se è vero che sulla scia di una certa giurisprudenza costituzionale, la dizione «diritti sociali» ricomprenderebbe anche i «diritti sanitari», a evitare ogni equivoco interpretativo nell'ambito della riforma costituzionale, l'Associazione Giuseppe Dossetti e la Fondazione Gimbe chiedono al Senato di modificare l'articolo 117, così come proposto di seguito, al fine di assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di garante del diritto alla tutela della salute, assicurando una uniforme erogazione dei Lea in tutte le regioni e riallineando il Ssn sui principi di equità e universalismo che lo contraddistinguono.

Claudio Giustozzi
segretario nazionale Associazione G. Dossetti
Nino Cartabellotta
presidente Fondazione Gimbe

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Testo dell'articolo 117 della Costituzione come approvato dalla Camera dei deputati il 10 marzo 2015	Testo dell'articolo 117 della Costituzione come proposto dall'associazione Giuseppe Dossetti e dalla Fondazione Gimbe
<p>m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare;</p>	<p>m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili, sociali e sanitari che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare;</p>
<p>Su proposta del Governo, la legge dello Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale.</p>	<p>Su proposta del Governo, la legge dello Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela della salute delle persone, ovvero la tutela dell'interesse nazionale.</p>

SALUTE

RIFORMA SANITÀ

aa  

TITOLO V, È ORA DI CAMBIARE

Prosegue il suo iter parlamentare la riforma costituzionale per eliminare il bicameralismo perfetto e ridurre numero e competenze dei senatori. Un aspetto del disegno Boschi riguarda anche il servizio sanitario nazionale, che con la passata riforma del Titolo V della Costituzione è passato nella totale gestione delle Regioni, con il Ministero che ha conservato un ruolo di coordinamento e indirizzo.

Da più parti si chiede di rivedere questa strutturazione che ha prodotto 20 sanità diverse nel Paese e grossi problemi di bilancio ad alcune regioni. Sulla norma sono intervenute con una loro proposta la Fondazione Dossetti e la Fondazione Gimbe. Ecco cosa ne pensa il presidente, Nino Cartabellotta

BLOG

I commenti originali e le analisi in tempo reale a cura delle firme dell'HuffPost



Nino Cartabellotta



Diventa fan



Presidente Fondazione GIMBE

Riforma Titolo V: se la salute è di tutti la sanità deve essere per tutti

Publicato: 15/04/2015 10:23 CEST | Aggiornato: 14/06/2015 11:12 CEST



SALUTEINTERNAZIONALE.info

HOME

AREE ▾

CHI SIAMO

CHI FINANZIA

PERCHÉ

COME USARE IL BLOG

NEWSLETTER

prima pagina »



Diritto alla salute e riforma del Titolo V

13 maggio 2015 – 14:26 |

Nino Cartabellotta

Il 10 marzo 2015 la Camera dei Deputati ha approvato in prima lettura il testo della riforma della Carta Costituzionale, che ora dovrà tornare al Senato. In discussione anche il Titolo V. È necessario assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di garante del diritto alla tutela della salute assicurando una uniforme erogazione dei LEA in tutte le regioni e riallineando il SSN sui principi di equità e universalismo.

Riforme: Associazione Dossetti-Gimbe, stop al federalismo sanitario

Roma, 22 mag. (AdnKronos) - Stop al federalismo sanitario, serve un sistema nazionale 3.0, con lo Stato che garantisca uniformità sul territorio italiano dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza. Lo chiedono l'Associazione "Giuseppe Dossetti - I Valori" e la Fondazione Gimbe, che a questo proposito propongono di modificare il disegno di legge di riforma costituzionale attualmente in terza lettura al Senato.



A.A.E.E. - Associazione Volontaria per la Lotta, lo Studio e la Terapia dell'Angioedema Ereditario



ABAR-TU -Associazione di Volontariato Bambini e Adolescenti Reumatici Toscana e Umbria



ADA - Associazione Diabetici Alcamese

A.D.A

ADA - Associazione Diabetici Ascolana



ADIA - Associazione Diabete Informato ed Assistito ONLUS



ADIRB - Associazione Diabetici della Riviera del Brenta



ADOL - Associazione Diabetici Ostia e litorale ONLUS



ADOS Italia - Associazione Donne Operate al Seno ONLUS



ADU - Associazione del Diabetico Urbino



AEBO Associazione Epilessia Bologna Onlus



AGEOP RICERCA ONLUS



AGOR Associazione genitori Onlus - Centro di Educazione alla Riabilitazione



AIE - Associazione Italiana Endometriosi



AIG - Associazione Italiana Gaucher



AIL - Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma Onlus



AILAR - Associazione Italiana Laringectomizzati ONLUS



AILS - Associazione Italiana Lotta alla Sclerodermia






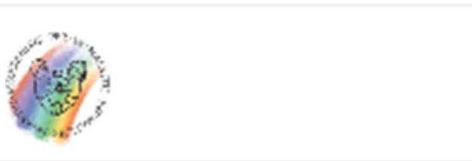

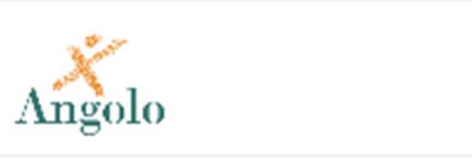




AIMEN 1 & 2 - Associazione Italiana Neoplasie Endocrine Multiple di tipo 1 e 2



AIN - Associazione Italiana Narcolettici e Ipersogni

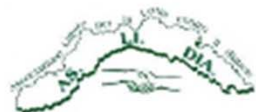


A.I.R.A. Onlus - Associazione Italiana Reum Amici

 <p>ALAD-FAND Associazione Lucana Assistenza Diabetici ONLUS</p>	ALAD / FAND - Associazione Lucana Assistenza Diabetici
 <p>ALTROCONSUMO Il tuo punto di forza</p>	Altroconsumo
 <p>amip Insieme si può!</p>	AMIP - Associazione Malati di Ipertensione Polmonare
 <p>AMRI Associazione per le Malattie Reumatiche Infantili Onlus</p>	AMRI - Associazione per le Malattie Reumatiche Infantili Onlus
 <p>Angea ONLUS</p>	ANGEA - Associazione Nazionale Genitori Eczema atopico e Allergia alimentare ONLUS
 <p>Angolo</p>	ANGOLO Associazione Nazionale Guariti o Lungoviventi Oncologici - ONLUS
 <p>A.N.I.Ma.S.S. - Onlus - Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren</p>	A.N.I.Ma.S.S. ONLUS - Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjogren
 <p>A.P.E. ASSOCIAZIONE PROGETTO ENDOMETRIOSI ONLUS</p>	A.P.E. Onlus - Associazione Progetto Endometriosi Onlus
 <p>APID FAND</p>	APID - Associazione per i Diabetici
 <p>ARAP</p>	ARAP - Associazione per la riforma dell'assistenza psichiatrica



ARD Associazione Italiana per la Ricerca sulla Distonia



AS.LI.DIA - Associazione Ligure per la lotta contro il Diabete



ASSMAF Onlus - Associazione per lo Studio della Sclerosi Sistemica e delle Malattie Fibrosanti



Associazione di Volontariato Diabetici del territorio ASL Roma G



Associazione Diabetici Baresi ONLUS



Associazione Diabetici del Comprensorio Fermano



Associazione Diabetici della Castellana



Associazione Diabetici della Provincia di Vercelli



Associazione Diabetici di Chioggia



Associazione Diabetici FAND di Montebelluna



Associazione Diabetici Jonici "Giuseppe Motolese"



Associazione Diabetici "Medio Verbanò"



Associazione Diabetici Nebroidea



Associazione Diabetici Pesaro



Associazione Diabetici ULSS N. 5 - Arzignano - Lonigo - Montecchio Maggiore ONLUS



Associazione HIPPONION DIAB



Associazione FaNeP - ONLUS



Associazione Fondazione Italiana HHT Onilde Carini



Associazione Italiana Diabetici "Tre Valli del Lagonegrese"



Associazione Italiana Favismo Deficit G6PD Onlus



Associazione Malati di Cheratocono



Associazione Provinciale Diabetici di Como



Associazione Saronnese Diabetici ONLUS



ATD - Associazione per la Tutela del Diabetico di San Benedetto del Tronto



ATD Fabriano - Associazione per la Tutela del Diabetico ONLUS



Camici & Pigiama Onlus



Confconsumatori



Diabaino Vip della Piana



F.I.R.M.O. - Fondazione Raffaella Becagli

	FAND - Associazione italiana diabetici
	FAND - Associazione Italiana Diabetici - Biella
	FAND - Associazione Italiana Diabetici - Lodi
	FAND - Associazione Italiana Diabetici - Milano
	FAND - Associazione Italiana Diabetici - Qualiano
	FAND - Associazione Italiana Diabetici - Pinerolo
	FDG - Federazione nazionale diabete giovanile
	FederAsma e Allergie Onlus – Federazione Italiana Pazienti
	FEDIOS - Federazione Italiana Osteoporosi e Malattie dello Scheletro
	FIAGOP Onlus - Federazione italiana Associazioni Genitori Oncoematologia Pediatrica

	Food Allergy Italia
	Fondazione ANT Italia Onlus
	Fondazione Federico Calabresi Onlus
	I Malati Invisibili
	Il Chiaro del Bosco
	Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
	Lega Italiana per la lotta contro i tumori
	LILA Onlus - Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids
	Movimento Consumatori
	Movimento per i Diritti del Malato

	NPS Italia Onlus
	Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna
	Roccasecca FAND - Associazione fra Diabetici di Castrocelo, Colfelice, Colle San Magno, Roccasecca e comuni limitrofi
	SOS Diabete Asti - Associazione per i Diabetici di Asti e Provincia ONLUS
	SIMBA - Associazione Italiana Sindrome e Malattia di Behçet
	Slow Medicine
	Tarlov Italia Onlus

Lorenzin: “Con nuova riforma costituzionale Ministero Salute riprenderà un ruolo centrale”

A due anni dalla sua investitura il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin fa il punto sul lavoro fatto e in un video ringrazia i lavoratori del Ministero. “Spero di poter creare le condizioni per cui possiate essere protagonisti della grande trasformazione sempre garantendo l’accesso universale ed equo al servizio sanitario. Dobbiamo tornare ad essere i numeri uno”. [IL VIDEO](#)



30 APR - Il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** festeggia i due anni alla guida del dicastero di Lungotevere a Ripa e lo fa con un video messaggio in cui si rivolge direttamente ai lavoratori del Ministero. “Quello degli ultimi due anni è stato un lavoro straordinario di cui ho visto i risultati. Lo scorso anno abbiamo fatto gli stati generali della salute dov’è emerso la professionalità e il potenziale il valore del Ministero della Salute. Un potenziale però che è stato soffocato dopo riforma del titolo V”.

Ma l’intento del Ministro è quello di “ritirare fuori tutte le competenze per affrontare la sfida della nuova riforma costituzionale in cui il ministero riprenderà un ruolo centrale di monitoraggio, controllo e d’impulso, in tanti settori sia nell’agroalimentare sia nella sanità pubblica. Siamo di fronte a grande sfida sistema del welfare. In cui voi sarete i protagonisti”.

30 aprile 2015

© Riproduzione riservata

20 Mag
2015

IN PARLAMENTO

Gelli (Pd): «Con la Riforma del Titolo V possiamo superare le differenze regionali»



Con la formulazione dell'art. 117 approvata alla Camera lo Stato non recupera il diritto a esercitare i poteri sostitutivi nei confronti delle Regioni inadempienti nell'attuazione dei LEA, per due motivazioni



- La **legislazione esclusiva** riguarda solo la determinazione dei livelli essenziali concernenti i diritti civili e sociali, ma non quelli sanitari
- La **clausola di supremazia** non include la tutela della salute



Sulla scia di una certa giurisprudenza costituzionale, secondo cui la dizione «diritti sociali» ricomprienderebbe anche i «diritti sanitari», nel corso della discussione alla Camera è stato da più parti sostenuto che nel nuovo testo costituzionale un'eventuale ulteriore precisazione in tal senso sarebbe stata superflua.



Per evitare ogni forma di equivoco interpretativo, riteniamo indispensabile che una riforma costituzionale di tale portata debba esplicitare:

- la determinazione dei livelli essenziali concernenti i diritti sanitari
- la tutela della salute nella clausola di supremazia

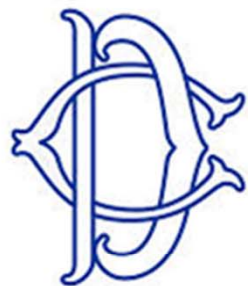


DIRITTO FONDAMENTALE ALLA TUTELA DELLA SALUTE

Renderlo reale è la vera sfida della riforma del Titolo V della Costituzione



Chiediamo ai membri del Senato di rivedere l'articolo 117 al fine di assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di garante del diritto alla tutela della salute assicurando una uniforme erogazione dei LEA in tutte le regioni e riallineando il SSN sui principi di equità e universalismo che lo contraddistinguono.



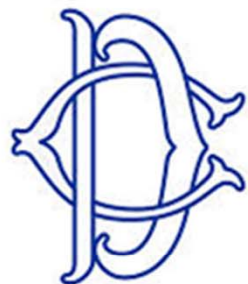
Camera
dei
Deputati



 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; **per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare;**

m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili, sociali **e sanitari** che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; **per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare;**



Camera
dei
Deputati



Su proposta del Governo, la legge dello Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale.

Su proposta del Governo, la legge dello Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, **ovvero la tutela della salute delle persone**, ovvero la tutela dell'interesse nazionale.

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it