

Consiglio Grande e Generale, sessione 16-17-18-21-22-23-24-25 ottobre e 4-5-6-7 novembre 2024

**Lunedì 4 novembre, mattina**

In apertura di seduta, viene riunito l'Ufficio di Presidenza per proporre, su richiesta del Segretario di Stato Luca Beccari, l'inserimento di un Comma 7-bis per la ratifica della "Risoluzione del Consiglio dei Governatori del Fondo Monetario Internazionale sulla sedicesima revisione generale delle quote". L'Aula approva all'unanimità l'inserimento del Comma 7-bis che sarà trattato dopo il Decreto Delegato 119.

I lavori riprendono quindi dal Comma 7, la ratifica dei Decreti - Delegati. La seduta precedente si era chiusa con l'esposizione, da parte del Segretario di Stato Mariella Mularoni, dei contenuti del **Decreto Delegato 119 "Atto organizzativo e secondo Fabbisogno dell'Istituto Sicurezza Sociale (ISS)"**. In Aula ha quindi inizio il dibattito.

Per il Segretario di Stato Mularoni, l'atto organizzativo è "una priorità volta a garantire i servizi, potenziare quelli esistenti, assicurare il personale sanitario mettendo in sicurezza gli organici, risolvendo alcune criticità. A distanza di 14 anni, c'era l'esigenza di rivedere l'atto organizzativo a seguito delle mutate esigenze sociali e di salute della cittadinanza. Abbiamo apportato alcuni correttivi per migliorare le prestazioni, nel rispetto dei principi di universalità delle cure, di economicità e razionalizzazione. Abbiamo utilizzato le risorse di cui disponiamo senza cercare di aumentare i costi. E' stato un lavoro delicato per dare un assetto più funzionale all'Istituto per la Sicurezza Sociale".

Giuseppe Maria Morganti (Libera) rivendica un orientamento delle politiche sanitarie ispirate da "valori di universalità, sostenibilità delle cure, efficacia ed efficienza della sanità" e non solo "da un'impronta economicistica". "La responsabilità della frammentarietà normativa - evidenza - va ricercata fra chi gestisce in sufficiente autonomia il sistema socio sanitario, e cioè nel Comitato esecutivo e negli altri organi di gestione". Come Libera, "riteniamo vadano valorizzate almeno tre aree. La priorità assoluta spetta alla medicina di base, identificata come medicina territoriale. Va rigenerato un forte legame tra utenti e personale sanitario. Importante è la riorganizzazione dell'intero settore socio-sanitario che da questo Decreto viene in parte depotenziato aggregando strutture e servizi non compatibili sempre con la funzione sociale. Inoltre, occorre che gli utenti abbiano risposte adeguate nei tempi delle cure".

Matteo Rossi (PSD) ricorda che l'atto organizzativo non "è unicamente il frutto della sintesi politica dei partiti di questa maggioranza, ma è un lavoro che ha un respiro più profondo, essendo nato nella scorsa maggioranza sotto la Segreteria a guida Rete". "Tra gli obiettivi che dobbiamo darci - aggiunge - c'è quello di fare in modo che l'ISS entri nella rete di strutture che possono ricevere specializzando italiani. Dobbiamo pensare al nuovo ospedale come una struttura integrata con una facoltà di medicina". Propone quindi "un ordine del giorno che impegni il Governo a lavorare su un modello di sanità pubblica, universalistica e gratuita e tenga conto delle considerazioni del dibattito odierno".

"Non si fa riferimento - osserva Miriam Farinelli (RF) - alla libera professione di tutto il corpo sanitario utile per aumentare le casistiche di una buona medicina". Reputa "necessario il mantenimento degli alti standard qualitativi e l'adeguamento tecnologico che serve per curare gli utenti in modo adeguato". Ricorda poi che "il nostro ospedale è stato inaugurato nel 1981 e ha fatto il suo tempo".

Da Luca Lazzari (PSD) arriva la proposta che l'ODG "preveda la costituzione di una Commissione interdisciplinare per la riforma dell'ISS, includendo anche professionisti sanitari e associazioni di cittadini".

"Si è resa necessaria a livello universale l'aziendalizzazione dei sistemi sanitari. Per la specificità del nostro Paese, è bene ritornare su dei giusti binari senza dimenticare che il controllo e gli asset organizzativi sono fondamentali - è la riflessione di Andrea Ugolini (PDCS) -. Nell'atto organizzativo emerge che viene contemplata la maggiore integrazione tra il territorio e i servizi specialistici. Vi è un forte richiamo all'umanizzazione delle cure. Si sta rientrando nella vera mission dell'ISS attraverso questa iniziativa".

"Questo Decreto dal sapore pre e post elettorale ha un significativo elemento di gratificazione del consenso, è una mappatura delle clientele all'interno dell'ISS" dice Giovanni Zonzini (Rete). Offre la disponibilità di Rete a "lavorare alla stesura di un ordine del giorno per il superamento del presente provvedimento".

Francesco Mussoni (PDCS) delinea i temi che la sanità sarà chiamata ad affrontare nel prossimo futuro. "C'è un tema di popolazione e rapporto con la spesa sanitaria. C'è un tema di rendicontazione della gestione dei servizi. Un tema di entrate della sanità, il farmaceutico, la libera professione medica e non medica. C'è il fenomeno delle liste di attesa. C'è un tema di ospedale che il sabato non funziona se non per alcuni settori".

Denise Bronzetti (Alleanza Reformista) non risparmia alcune critiche. "Gli indicatori che sarebbero serviti per creare e disegnare questo atto organizzativo, non ci sono noti. Numeri, dati. Lo abbiamo fatto presente. La sensazione che abbiamo avuto è che questo atto organizzativo fosse più funzionale a sistemare una parte dell'esistente, soprattutto negli allegati. Noi avremmo voluto parlare di che sanità vogliamo per i nostri cittadini. Invece ci troviamo a dover avallare un decreto che è stato rimesso con una errata corrige". Poi aggiunge: "Siamo molto preoccupati dalla parte socio - sanitaria. Lo smantellamento di alcuni servizi a favore di altri non tiene conto né delle esigenze dell'utenza né degli operatori che in quei settori lavorano. Stiamo trattando un tema che è molto sensibile e che avrebbe avuto la necessità di essere vagliato a lungo e nel merito e con i dati alla mano".

"Occorre - sottolinea Matteo Casali (RF) - avviare un'indagine di mercato nell'ottica del completamento di un'offerta sanitaria territoriale di area sufficientemente vasta nella quale la nostra struttura possa collocarsi come punto di eccellenza ad integrazione di servizi carenti nelle aree limitrofe".

"Non condividiamo l'impostazione che viene data a questo atto organizzativo" premette Carlotta Andruccioli (D-ML) ricordando che il documento "nel periodo elettorale è stato utilizzato come strumento di voto. Ci sono molti personalismi e poca visione. Chiediamo di capire quali siano i servizi che devono essere potenziati alla luce dei cambiamenti che sono richiesti dalla popolazione". Esprime quindi alcune preoccupazioni "sull'unione della degenza dei reparti di maternità e pediatria. Sono state espresse delle preoccupazioni su questo possibile accorpamento".

"Dal punto di vista politico - è l'analisi di Massimo Andrea Ugolini (PDCS) - c'è l'aspetto del potenziamento della Medicina di base. Si va a riequilibrare il numero dei pazienti nelle singole condotte. Viene potenziato il supporto alla genitorialità, alle famiglie, alla disabilità, con un'Unità operativa complessa per valorizzare il lavoro che viene fatto su queste aree".

"L'ISS è un asset: la politica non deve infilarsi nei meandri per fare battaglie elettorali - rimarca Matteo Zeppa (Rete) -. Venerdì è uscito un comunicato congiunto della maggioranza dove sembrava che andasse tutto bene. Invece non mi sembra che vada tutto bene". Quindi rivolge alcune domande al Segretario di Stato chiedendo di sapere "perché le modifiche effettuate con errata corrige siano state considerate materiali e non sostanziali; quali sono i motivi dello svuotamento della Tutela minori e del trasferimento di profili di ruolo; quali saranno i servizi erogati dalla Tutela Minori e dalla Disabilità, dove verrà collocato il Servizio sociale adulto, quali profili di ruolo ne faranno parte?; una proiezione dei costi; quante assunzioni sono state fatte nella Disabilità; quanti pensionamenti ci sono stati". Secondo Enrico Carattoni (RF), "si vuole tornare indietro di 30 anni attribuendo al settore della Disabilità tutte le competenze che riguardano i casi di disabilità, inclusi quelli che riguardano i minori.

Abbiamo contato 171 nuovi profili di ruolo, con un aumento della spesa da noi stimato all'incirca di 10 milioni di euro”.

### **Di seguito una sintesi degli interventi**

#### *Comma 7 - Ratifica Decreti Delegati*

#### *Decreto Delegato 119/2024 Atto organizzativo e secondo Fabbisogno dell'Istituto Sicurezza Sociale (ISS)*

**Segretario di Stato Mariella Mularoni:** Vorrei aggiungere qualche breve considerazione. E' un decreto importante, l'ultimo risale al 2010. Sin dal mio insediamento, il decreto sull'atto organizzativo è stata una delle priorità. E' una priorità volta a garantire i servizi, potenziare quelli esistenti, assicurare il personale sanitario mettendo in sicurezza gli organici, risolvendo alcune criticità. A distanza di 14 anni, c'era l'esigenza di rivedere l'atto organizzativo a seguito delle mutate esigenze sociali e di salute della cittadinanza. Abbiamo apportato alcuni correttivi per migliorare le prestazioni, nel rispetto dei principi di universalità delle cure, di economicità e razionalizzazione. Abbiamo utilizzato le risorse di cui disponiamo senza cercare di aumentare i costi. E' stato un lavoro delicato per dare un assetto più funzionale all'Istituto per la Sicurezza Sociale. La sanità pubblica non può e non deve essere messa in discussione. L'atto nelle sue linee rappresenta l'esistente, prevede però il potenziamento di alcuni settori strategici. Il nostro sistema sanitario sarà pronto alle sfide che dovremo affrontare nell'ambito del percorso con l'Unione europea. Ricomprende le stabilizzazioni del 2016, e quelle fatte nel 2021, 2022, aggiungendo le figure necessarie per implementare alcuni ambiti. Alcune di queste figure non sono in servizio, saranno ricompresi i posti a tempo debito sulla base delle esigenze.

**Giovanni Francesco Ugolini (PDCS):** Voglio fare un plauso al Segretario di Stato per aver elaborato una proposta i cui risultati ci auguriamo siano all'altezza. La spesa sanitaria nei paesi industrializzati cresce in media del 4%, nelle proporzioni sul nostro bilancio ne rappresenta una parte particolarmente rilevante. Per questo occorre attenzione nel non sbagliare le scelte. La cosa che mi convince è la precisa volontà di coinvolgere e premiare gli operatori, specialmente quelli a stretto contatto con i pazienti. Rilevante l'attenzione sulla qualità delle prestazioni e sulla tempistica. Si parla anche di un nuovo ospedale. Ritengo però indispensabile che la nostra organizzazione sanitaria preveda la libera professione intramuraria. Abbiamo ottimi professionisti e altri ne vogliamo per estendere la loro competenza ai nostri cittadini. Questo è un passaggio fondamentale.

**Giuseppe Maria Morganti (Libera):** Sarebbe stato importante rivedere l'organizzazione dell'ISS nel quadro di una più ampia revisione. Sarebbe stata inoltre necessaria una più stretta collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per azioni congiunte finalizzate alla promozione della salute. Sarebbe stato necessario il coinvolgimento degli operatori del settore. Molti di questi passaggi non sono stati prodotti nella scorsa legislatura e ciò ha prodotto un impianto normativo frammentario. Non è possibile imputare ciò a chi ha la responsabilità politica del settore. Non ne sono responsabili neppure le forze sindacali. La responsabilità della frammentarietà va ricercata fra chi gestisce in sufficiente autonomia il sistema socio sanitario, e cioè nel Comitato esecutivo e negli altri organi di gestione. Emerge l'intendimento di modificare alcuni principi che sono stati la guida della sanità sammarinese nella storia, portando l'attenzione sulle necessità specialistiche e le risorse a disposizione. Un'impronta economicistica. Grazie ad un'attenta riflessione nei primi mesi della legislatura, è stato possibile modificare riponendo al centro degli obiettivi di politica sanitaria interventi propedeutici a mantenere in salute i cittadini attraverso la prevenzione. Obiettivo prioritario dell'offerta sanitaria torna ad essere l'orientamento verso valori universali, sostenibilità delle cure, efficacia ed efficienza della sanità. Libera ritiene vadano valorizzate almeno tre aree. La priorità

assoluta spetta alla medicina di base, identificata come medicina territoriale. Va rigenerato un forte legame tra utenti e personale sanitario. Ciò induce il passaggio dal modello ospedale-centrico ad un'offerta sul territorio, una medicina di iniziativa. Importante è la riorganizzazione dell'intero settore socio-sanitario che da questo Decreto viene in parte depotenziato aggregando strutture e servizi non compatibili sempre con la funzione sociale. Sarà necessario investire in importanti progetti per la presa in carico degli anziani. Così pure il tema dell'inclusione dei portatori di disabilità. La terza area importante: occorre che gli utenti abbiano risposte adeguate nei tempi delle cure.

**Matteo Rossi (PSD):** L'atto organizzativo ISS è un documento politico che dà l'indicazione di come la maggioranza in prospettiva vede il settore della sanità. Non è unicamente il frutto della sintesi politica dei partiti di questa maggioranza, ma è un lavoro che ha un respiro più profondo, essendo nato nella scorsa maggioranza sotto la Segreteria a guida Rete. Riteniamo che sia un lavoro di concerto e mediazione. Tutti abbiamo a cuore le sorti dell'istituto per la sicurezza sociale e siamo disposti a fare dei sacrifici personalistici. Per il dipartimento ospedaliero, si è proceduto con una riorganizzazione dell'esistente. E' stata creata una UOS di urologia. Tra le novità introdotte vi è la valorizzazione del coordinatore infermieristico. Il PSD si compiace che riprenda vita la visione dei servizi che Emma Rossi aveva delineato. Con questo atto organizzativo i servizi vengono riorganizzati sulla base di linee guida internazionali. Tra gli obiettivi che dobbiamo darci c'è quello di fare in modo che l'ISS entri nella rete di strutture che possono ricevere specializzandi italiani. Dobbiamo pensare al nuovo ospedale come una struttura integrata con una facoltà di medicina che porterebbe tanti specializzandi, andando a formare medici in casa e riducendo la dipendenza da risorse esterne. Le politiche di prevenzione dovranno essere centrali in futuro per evitare che le persone si ammalino. Una grande riflessione dobbiamo farla sulla libera professione medica che dovrà essere vista come una risorsa e non come una battaglia populistica. La mia proposta è che ci si lasci con un ordine del giorno che impegni il Governo a lavorare su un modello di sanità pubblica, universalistica e gratuita e tenga conto delle considerazioni del dibattito odierno.

**Miriam Farinelli (RF):** Desidero soffermarmi brevemente su alcuni aspetti del provvedimento. Senza il contributo della ricerca, anche per un piccolo centro come il nostro non sarà possibile confrontarsi con altre realtà. Non si fa riferimento alla libera professione di tutto il corpo sanitario utile per aumentare le casistiche di una buona medicina. Necessario è il mantenimento degli alti standard qualitativi e l'adeguamento tecnologico che serve per curare gli utenti in modo adeguato. Gli studi internazionali stimano la vita di una struttura ospedaliera nell'ambito dei 40 anni. Il nostro ospedale è stato inaugurato nel 1981 e ha fatto il suo tempo. Concordiamo sul nuovo modello per Dipartimenti. Servirà ad interfacciarsi con l'esterno confrontandosi con organizzazioni simili. Non può passare inosservato il riferimento alla Governance dell'istituto. Ai colleghi di Libera, avete accantonato uno dei vostri cavalli di battaglia della campagna elettorale riferendovi al Comitato esecutivo? Nel 2024 una gestione manageriale è necessaria per guardare fuori dal territorio. Definirei sovradimensionato il fabbisogno. Non condivido la riorganizzazione nell'ambito socio-sanitario. Tutti i contenuti dei nostri emendamenti si basano su un lavoro di riflessione fatto a più mani per cercare di migliorare la qualità dei servizi.

**Luca Lazzari (PSD):** Non c'è dubbio, è un documento importante, ma che opera in un perimetro circoscritto. Il nostro sistema non risponde più ai bisogni dei cittadini. Sempre più spesso ci rivolgiamo a strutture private. Quanti di noi si trovano a pagare una visita o un esame a causa di tempi non più ragionevoli? E' una condizione che fa emergere la difficoltà di affidarsi a un sistema che anziché produrre sicurezza produce insicurezza. Il malfunzionamento non è imputabile a nessun Governo in particolare. C'è il tema dell'ingerenza politica, una forma mentale che da tempo continuiamo a riprodurre. La nostra proposta è che l'ODG preveda la costituzione di una Commissione interdisciplinare per la riforma dell'ISS, includendo anche professionisti sanitari e associazioni di cittadini. Non è un'idea isolata, siamo in una stagione di grandi riforme. Come PSD,

crediamo nel rafforzamento della medicina di base. E' il perno attorno a cui deve ruotare l'intero sistema. Educare i cittadini alla prevenzione.

**Andrea Ugolini (PDCS):** Questo è documento tecnico ma anche politico. Gli atti organizzativi determinano un forte impatto. E' un documento che nasce dalla condivisione ed è arrivato in quest'aula dopo un lungo percorso. L'atto organizzativo non deve solo rispondere ai bisogni della popolazione, ma fornire le linee di indirizzo agli operatori su come raggiungere la piena soddisfazione dei cittadini. L'invecchiamento è un tema rilevante, influenzato da vari fattori, tale parte della popolazione necessita di cure continuative. Mi preme descrivere il fatto che abbiamo Unità Operative Complesse, al cui interno possono essere contenute Unità Operative Semplici. Quando le Unità Semplici sono trasversali, vengono definite Dipartimentali. Si è resa necessaria a livello universale l'aziendalizzazione dei sistemi sanitari. Per la specificità del nostro Paese, è bene ritornare su dei giusti binari senza dimenticare che il controllo e gli asset organizzativi sono fondamentali. Nell'atto organizzativo emerge che viene contemplata la maggiore integrazione tra il territorio e i servizi specialistici. Vi è un forte richiamo all'umanizzazione delle cure. Si sta rientrando nella vera mission dell'ISS attraverso questa iniziativa. Vi è l'implementazione dei protocolli operativi per arrivare all'accreditamento istituzionale di diversi servizi e unità operative. Questo permetterà di aprire la nostra struttura ad un mercato anche al di fuori del territorio. Il sistema sanitario continua ad evolversi, comprendere questa evoluzione è fondamentale per affrontare le sfide future.

**Iro Belluzzi (Libera):** Condivido la 'provocazione' svolta dal neo Segretario del PSD Lazzari, sul fatto che potrebbe essere costituita una Commissione, un gruppo di lavoro per aggiornare l'ISS alle mutate esigenze della popolazione, alle mutate possibilità di offerta da parte del nostro sistema in funzione di tutto quello che è cambiato nell'arco di 70 anni. Non è soltanto erogazione di sanità o di servizi al cittadino. Non tutti i Comuni esecutivi, non tutti i direttori generali possono interpretare un'idea di sanità e delle mutate condizioni della nostra società in funzione del raggiungimento di quegli obiettivi. Nessuno disconosce la capacità di chi sta svolgendo i ruoli in questo momento, ma probabilmente non interpretano al meglio la nostra idea di sanità. C'è il comparto della prevenzione, della medicina territoriale. Vanno commisurate le risorse con quelli che possono essere i servizi integrati sul territorio.

**Giovanni Zonzini (Rete):** Questo Decreto dal sapore pre e post elettorale ha un significativo elemento di gratificazione del consenso, è una mappatura delle clientele all'interno dell'ISS. Ora vediamo una reazione interna alla maggioranza. L'annuncio di un ODG da parte del PSD non è irrilevante. Una riforma complessiva di questo atto è un superamento dell'atto organizzativo stesso in quanto dovrebbe essere l'atto stesso a ridisegnare le linee di sviluppo della sanità pubblica. Non è un caso che ci siano state lunghe ed estenuanti trattative all'interno della maggioranza. Di questo il Governo dovrebbe prendere atto. Massima disponibilità a lavorare alla stesura di un ordine del giorno per il superamento del presente provvedimento.

**Francesco Mussoni (PDCS):** Qui c'è la teoria ma anche la pratica. Parliamo del funzionamento dell'ISS con le persone che lavorano e che quindi hanno bisogno di un assetto. Questo atto organizzativo trae la propria origine dalla Segreteria a guida Roberto Ciavatta. Abbiamo dei grossi temi. Quello del bilancio della sanità. C'è un tema di popolazione e rapporto con la spesa sanitaria. C'è un tema di rendicontazione della gestione dei servizi. Un tema di entrate della sanità, il farmaceutico, la libera professione medica e non medica. C'è il fenomeno delle liste di attesa. C'è un tema di ospedale che il sabato non funziona se non per alcuni settori. Un tema di organizzazione molto ampio. Questo atto è la sintesi di esigenze contingenti, e ha al tempo stesso una visione di riorganizzazione che dovremo attuare con il supporto del Governo e della Segreteria.

**Denise Bronzetti (Alleanza Reformista):** Gli indicatori che sarebbero serviti per creare e disegnare questo atto organizzativo, non ci sono noti. Numeri, dati. Lo abbiamo fatto presente. Per esempio, il provvedimento generale sulle assegnazioni, per quanto riguarda l'ISS non esiste. La sensazione che abbiamo avuto è che questo atto organizzativo fosse più funzionale a sistemare una parte dell'esistente, soprattutto negli allegati. Avere invertito l'ordine del giorno, non parlare di queste cose prima di delineare l'atto organizzativo, è stato un grosso limite. Noi avremmo voluto parlare di che sanità vogliamo per i nostri cittadini. Invece ci troviamo a dover avallare un decreto che è stato riemesso con una errata corrige. Modifiche di questa portata non possono avvenire con una errata corrige. Francamente, dato che questo decreto ha avuto una genesi piuttosto lunga, mi aspettavo che non si arrivasse all'ultimo secondo accorgendosi che c'erano dei servizi totalmente sbilanciati. Siamo molto preoccupati dalla parte socio - sanitaria. Lo smantellamento di alcuni servizi a favore di altri non tiene conto né delle esigenze dell'utenza né degli operatori che in quei settori lavorano. Stiamo trattando un tema che è molto sensibile e che avrebbe avuto la necessità di essere vagliato a lungo e nel merito e con i dati alla mano. Non sosterrò ordini del giorno che hanno l'intenzione di commissariare una delega della Segreteria di Stato che ha la sua autonomia che però non deve mai venire meno rispetto al confronto. Il nostro invito, Segretario, è di tirare le fila rispetto alla reale necessità di proseguire a tutti i costi in questa maniera.

**Matteo Casali (RF):** Dal Decreto non emerge un nuovo modello di sanità per San Marino. Il baricentro è spostato dall'atto organizzativo verso il fabbisogno. Ne consegue una struttura complessiva che pare ridondante con aumento del personale e dei costi di gestione. L'eventuale accorpamento di più ruoli in meno figure non sembra essere stato perseguito. Dal punto di vista organizzativo, occorre individuare un nuovo modello. La proposta più attuabile pare essere quella di un'organizzazione struttura che abbia quanti più addentellati con strutture esterne in particolare quelle dell'emiliano-romagnola. Si potrebbero drenare, lato sostenibilità, risorse da impiegare in caso di necessità per prestazioni rapide e di eccellenza presso strutture esterne, senza rinunciare a servizi interni. Occorre contemporaneamente avviare un'indagine di mercato nell'ottica del completamento di un'offerta sanitaria territoriale di area sufficientemente vasta nella quale la nostra struttura possa collocarsi come punto di eccellenza ad integrazione di servizi carenti nelle aree limitrofe.

**Carlotta Andruccioli (D-ML):** Non condividiamo l'impostazione che viene data a questo atto organizzativo. Non è una impostazione che riteniamo soddisfacente sulla base dei criteri: il primo è l'economicità. Che però non deve andare a discapito della qualità. Nel periodo elettorale è stato utilizzato come strumento di voto. Penso sia necessario dirlo apertamente in quest'Aula. Non do contro alla Segreteria di Stato, ma critico quei soggetti che su questo hanno fatto campagna elettorale. Abbiamo presentato emendamenti cercando non di ostacolare ma di contribuire. E' una norma di strutture e sovrastrutture, ogni norma va ben ponderata perché va ricercata una certa coerenza nel testo. Ci sono molti personalismi e poca visione. Chiediamo di capire quali siano i servizi che devono essere potenziati alla luce dei cambiamenti che sono richiesti dalla popolazione. Aggiungo una questione importante e sentita dai nostri concittadini che spero abbia l'attenzione e le risposte della politica. Mi riferisco all'unione della degenza dei reparti di maternità e pediatria. Sono state espresse delle preoccupazioni su questo possibile accorpamento. Rimaniamo fuori dalla volontà di mettere in difficoltà la Segreteria di Stato.

**Massimo Andrea Ugolini (PDCS):** L'atto organizzativo in sé è un adempimento di una necessità esistente nel nostro sistema sanitario. E' un modello fortemente innovativo. E' stato raggiunto un accordo nel mantenere tre Dipartimenti: grande valore è stato dato al Dipartimento della prevenzione. Sono state inserite nuove risorse. Se andiamo a vedere l'articolo 17, ci dice che se all'interno della struttura c'è la necessità di potenziare dei servizi, si dà molta più flessibilità nell'apportare dei cambiamenti. C'è il funzionigramma. E' un elemento tecnico fortemente innovativo. Dal punto di vista politico, c'è l'aspetto del potenziamento della Medicina di base. Si va a riequilibrare il numero

dei pazienti nelle singole condotte. Viene potenziato il supporto alla genitorialità, alle famiglie, alla disabilità, con un'Unità operativa complessa per valorizzare il lavoro che viene fatto su queste aree.

**Matteo Zeppa (Rete):** Forse era necessario attuare una discussione sul piano sanitario o quantomeno accorpate gli stessi commi. Non è il migliore dei modi di operare. L'ISS è un asset: la politica non deve infilarsi nei meandri per fare battaglie elettorali. Questo dovrebbe essere il modo giusto. Venerdì è uscito un comunicato congiunto della maggioranza dove sembrava che andasse tutto bene. Invece non mi sembra che vada tutto bene. Segretario, è importante rispondere con dovizia di particolari alla nostra interpellanza. Le chiedo perché le modifiche effettuate con errata corrigée siano state considerate materiali e non sostanziali, quali sono i motivi dello svuotamento della Tutela minori e del trasferimento di profili di ruolo, sulla base di quali valutazioni il servizio Disabilità è passato a UOC, quali saranno i servizi erogati dalla Tutela Minori e dalla Disabilità, dove verrà collocato il Servizio sociale adulto, quali profili di ruolo ne faranno parte?; una proiezione dei costi; quante assunzioni sono state fatte nella Disabilità; quanti pensionamenti ci sono stati; fare una valutazione di insieme su quante persone hanno detto basta con quel lavoro perché non c'erano le condizioni; questo arriva da anni di lottizzazione politica dell'ospedale, in cui le caselle devono per forza avere un nome e cognome anche se non funzionali ai progetti. Poi c'è l'utenza che dovrà averci a che fare. Con gli emendamenti che presentate andate a modificare l'articolo 49, perché avete tolto dei servizi e modificati altri.

**Enrico Carattoni (RF):** Dal punto di vista della visione complessiva, la sanità è stata al centro della campagna elettorale. Si è barattata una nuova visione dei servizi sanitari a fronte di un impegno della fuoriuscita del Comitato esecutivo. Non ci sono termini, non ci sono tempi. C'è un impegno generico a valutare il superamento della struttura. C'è una visione che noi non possiamo condividere. Si vuole tornare indietro di 30 anni attribuendo al settore della Disabilità tutte le competenze che riguardano i casi di disabilità, inclusi quelli che riguardano i minori. Va superato l'approccio di ghettizzazione, anti-inclusivo che invece andiamo a ritrovare in questo Decreto. Abbiamo necessità di dare assistenza maggiore agli anziani, ma svalorizziamo un'unità operativa che diventerà sempre più centrale nel sistema socio sanitario. Abbiamo contato 171 nuovi profili di ruolo, con un aumento della spesa da noi stimato all'incirca di 10 milioni di euro. Non comprendiamo l'attenzione morbosa verso alcuni settori, aumentando i profili di ruolo specie nel settore socio-sanitario, ad esempio con la modalità dell'errata corrigée. Dobbiamo capire la visione sul livello di assistenza che vogliamo dare ai nostri cittadini.

**Mirko Dolcini (D-ML):** Mi hanno fatto impressione le enormi diversità in maggioranza. Libera ha parlato di impianto normativo frammentario. Questo atto sembra essere fatto per definire ruoli e posizioni già esistenti. I nodi sono venuti al pettine, consiglieri di maggioranza.

**Aida Maria Adele Selva (PD-CS):** Perché dico che quello che rileva è che l'atto organizzativo è in ratifica? Sono 14 anni che non viene fatto, se aspettiamo ancora, forse ne passano altri 30. L'atto si basa su una fotografia dell'esistente. Il programma di Governo già delinea quello che è stato detto in quest'Aula. Il fatto di ratificare oggi questo atto organizzativo ci dà la possibilità di confrontarci meglio in maniera più approfondita. Nell'ordine del giorno del Consiglio c'è il comma 25, è lì che dobbiamo parlare e discutere e mettere in fila quello che vogliamo per il prossimo piano socio-sanitario dal quale potrà discendere forse anche un nuovo atto organizzativo. Ringrazio tutti i consiglieri che hanno messo a disposizione la loro volontà di lavorare. Più le scelte sono condivise, meglio facciamo per il bene del Paese. E' perfetto questo atto? Non lo so, però dev'essere ratificato. Perché le esigenze del nostro sistema sanitario sono cambiate. Pensate solo all'oculistica, all'oncologia. Bisogna assolutamente mettere un punto fermo.