



COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE
Adunanza di prima convocazione.

Deliberazione n. 17 del 11/03/2021

OGGETTO: ORDINE DEL GIORNO RIGUARDANTE LA REVISIONE DELLA LEGGE REGIONALE LOMBARDA 23/2015 PRESENTATA DAL CONSIGLIERE COMUNALE DORINI MORENO

L'anno **duemilaventuno**, il giorno **undici** del mese di **marzo** alle ore **20:30** nella sala delle adunanze consiliari in modalità telematica

All'appello risultano:

SALVARANI MASSIMO	Presente
TOMIROTTI VALENTINA	Presente
LICON ANDREA	Presente
ANDRETTI ANGELO	Presente
MARI ROBERTO	Presente
RESCIGNO VITTORIO	Presente
DORINI MORENO	Presente
MANCINI ALESSANDRO	Presente
SCIRPOLI PASQUALINO	Presente
BONORA GUIDO	Presente
VANELLA MARA	Presente
BUOLI MONICA	Presente
BINDINI ANDREA	Presente
LUPPI MARIO	Presente
BASTIANINI MARCO	Presente
BETTONI GIANFRANCO	Presente
FACCHINI RENATA	Presente

PRESENTI N. 17

ASSENTI N. 0

Risultano presenti gli Assessori: Ghizzi Pier Claudio, Massara Rosario Alberto, Ciribanti Vanessa, Della Casa Barbara, Bollani Davide..

Partecipa all'adunanza **Il Segretario Generale MELI BIANCA**, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Riconosciuto legale il numero degli intervenuti, il Sig. **MARI ROBERTO** – nella sua qualità di **Presidente**, assume la Presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento posto al n. **6** dell'ordine del giorno

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ Cedo la parola al consigliere Dorini”.

DORINI: “ Procedo con la lettura dell’ordine del giorno. Mi scuso se sarò un po’ lungo, però posso assicurare a tutti che ho cercato di renderlo il più condensato possibile, in modo da non approfittare della pazienza di chi mi ascolta.

“La Legge 23 è stata promulgata sperimentalmente dalla Regione Lombardia nel 2015, ha regolato la Sanità pubblica e privata accreditata e ha concluso nel dicembre del 2020 il periodo di “prova”. L’esito negativo della sperimentazione comporta l’obbligo di Regione Lombardia di portare in Consiglio Regionale la nuova legge entro pochi mesi, dal dicembre dello scorso anno.

La Legge 23 nei suoi principi generali dichiara tra i suoi obiettivi di favorire la sussidiarietà orizzontale tra erogatori di servizi sanitari pubblici e privati, la continuità terapeutica e assistenziale tra ospedali e territorio, l’integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali. Dichiara inoltre di privilegiare la difesa della salute alla cura della malattia.

Confermando però una tendenza già verificata negli anni precedenti, queste enunciazioni hanno avuto il risultato contraddittorio di un arretramento dell’organizzazione diretta delle Cure Primarie da parte delle strutture pubbliche. La sussidiarietà è stata sostenuta non tanto nel riconoscere ai privati spazi non presidiati dall’offerta pubblica, quanto nel ridurre l’offerta di prestazioni del sistema pubblico. Questo è testimoniato dalla diminuzione di posti letto nelle strutture pubbliche del 9,7% (dal 2015 al 2018) contro un leggero aumento nelle private dell’1% dalla variazione dell’offerta di prestazioni quali esami di laboratorio e diagnostica per immagini (-10,7% nel pubblico dal 2012 al 2018 contro un +4,5% nel privato negli stessi anni). Rilevante poi la riduzione di personale sanitario (nel 2017 in Lombardia per ogni 1000 abitanti c’erano 1,44 medici e 3,81 infermieri, mentre in Veneto 1,65 e 4,89, in Emilia Romagna 1,85 e 5,61). Inoltre i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche nel pubblico tendono a prolungarsi, ma si riducono da settimane a giorni se si sceglie una prestazione a pagamento anche nelle strutture pubbliche stesse.

L’obiettivo della continuità terapeutica ed assistenziale tra ospedale e territorio, pur dipendendo entrambi da ASST, non è stato realizzato. I medici di medicina generale dipendono dalle ATS, ma dovrebbero dipendere funzionalmente ad ASST. Nel periodo buio della pandemia i medici sono rimasti senza governo da parte della ASST completamente dedicata alla gestione degli ospedali. Molti pazienti da Covid sono stati abbandonati dai loro medici privi di coordinamento oltre che di mezzi di protezione. Il modello proposto di presa in carico dei pazienti cronici inoltre ha contribuito ad un ulteriore ridimensionamento della figura del medico di medicina generale, proponendo una disarticolazione amministrativa delle Cure Primarie con l’istituzione di un gestore. Possono sì partecipare anche i medici di base, ma in posizione subordinata, come dipendenti dal gestore che può essere una cooperativa. Il modello considera irrilevante la conoscenza storica delle patologie del paziente, che solo il medico di medicina generale può possedere e dà la possibilità a nuovi soggetti, prima di allora estranei al sistema, di incidere sui costi della Sanità. A distanza di cinque anni, solo il 16% di malati cronici ha ritenuto di aderire a questo sistema.

Si propone quindi che il Consiglio Comunale

chieda

alla Giunta Regionale e ai Gruppi consiliari regionali che:

- *sia perseguito il rafforzamento degli ospedali pubblici, con personale e attrezzature e della medicina sul territorio, con l'istituzione generalizzata dei Presidi Sociosanitari Territoriali, dove i medici di medicina generale possano contare su un supporto infermieristico e amministrativo, in collaborazione con le Amministrazioni Locali, con la conseguente riduzione della pressione sugli ospedali;*
- *sia perseguito l'obiettivo della salvaguardia della salute con il rafforzamento della medicina preventiva;*
- *i cittadini siano seguiti da un solo medico anche riguardo alla cronicità in collaborazione con l'ospedale territoriale (POT, Presidio Ospedaliero Territoriale);*
- *che gli indicatori di risultato (e quindi di retribuzione) dell'attività della componente dirigenziale del personale siano coerenti con gli obiettivi sopra indicati;*
- *che il parere delle Amministrazioni Locali sia tenuto in considerazione nelle scelte di programmazione sanitaria, come già a suo tempo aveva stabilito la Legge 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.”*

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ È aperta la discussione. La parola al consigliere Luppi”.

LUPPI: “ Il Gruppo consiliare Lega Salvini Premier voterà contro la mozione presentata dal consigliere Dorini, dal momento che è noto presso le varie formazioni politiche che è in corso una profonda revisione della Legge 23, come diceva il consigliere Dorini, tra l'altro scaduta perché ha esaurito il suo periodo di sperimentazione. Revisione stimolata anche dalle problematiche emerse in corso di pandemia Covid-19, con particolare attenzione al potenziamento della Sanità territoriale, inclusa la centralità del medico di Medicina Generale e il suo ruolo fondamentale nella gestione dei pazienti del territorio, ben consapevoli però dell'estrema difficoltà di governo di una categoria non dipendente dal Sistema Sanitario Regionale, ma regolata da un contratto libero professionale gestito a livello nazionale, che complica notevolmente le cose. Si sta studiando anche un potenziamento della rete ospedaliera, soprattutto in relazione ad un più stringente rapporto tra Ospedale e Territorio. Entro il giugno 2021 il testo di Legge sarà presentato per essere operativo dopo le dovute discussioni entro il 2021. Pertanto respingiamo la mozione poiché dettata da motivi strumentali e da spirito elettorale”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ Ringrazio il consigliere Luppi. La parola al consigliere Tomirotti”.

TOMIROTTI: “ Come Gruppo Misto noi, ovviamente, ringraziamo il collega Dorini per l'ordine del giorno e per aver posto interesse su questi aspetti caratteristici del nostro Sistema Sanitario Regionale. Condivisibili assolutamente i rilievi e l'aspetto tecnico dell'ordine del giorno, però auspichiamo che questo non sia un pretesto di “strumentalizzazione di bandiera”, in un periodo in cui l'unico interesse dovrebbe essere il benessere dei cittadini, per uscire compatti dalla pandemia. Noi voteremo favorevole a questo ordine del giorno e poi il Presidente del Consiglio darà risposta in merito. Grazie!”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ Essendo io parte dell'Organizzazione Amministrativa delle Cure Primarie, dichiaro che non prenderò parte al voto, per cui cedo la parola al Vicepresidente

del Consiglio Comunale, consigliere Renata Facchini, che si occuperà di condurre le operazioni di voto per il punto relativo a questo ordine del giorno”.

DORINI: “ Posso dire qualcosa Roberto?”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ Prego!”.

DORINI : “ Vorrei dire qualcosa a proposito del rilievo che si tratti di una scelta strumentale di tipo elettoralistico. Io non mi sono granché occupato di Sanità fino a quando ho ritenuto di presentare questo ordine del giorno, quindi accostandomi alla materia e all’enorme complessità della materia, non ho potuto fare a meno di riconoscere l’enorme difficoltà che c’è, anche da parte dell’Ente Pubblico, di organizzare un sistema di questo tipo. D’altra parte ho potuto anche consultare una quantità di materiale critico veramente notevolissima, che è stata predisposta da varie fonti, da anni, si può dire. Ho cercato di occuparmi soltanto di alcuni aspetti e non di tutti quelli che sono stati oggetto di critica nel corso di questi anni e che soprattutto negli ultimi mesi, ma anche in precedenza, si sono trovati sotto gli occhi un po’ di tutti. Molte critiche, per esempio per quanto riguarda le liste di attesa e così via, sono state sentite molto frequentemente dai cittadini, quindi ho ridotto al minimo anche la sollecitazione al Consiglio Comunale. Alla fin fine non mi sembra però che ci sia un grossissimo contrasto tra gli obiettivi che il Dr. Luppi ha individuato alla base della revisione di questa legge e le sollecitazioni che mi sembrava di incaricare il Consiglio Comunale di fare. Credo che ci sia una sostanziale coincidenza e quindi di dare un opportuno rilievo a quella che è la Medicina Territoriale rispetto a quanto è successo negli ultimi anni”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ Ringrazio il consigliere Dorini. La parola al consigliere Scirpoli”.

SCIRPOLI: “ A me sembra che comunque l’ordine del giorno presentato dal consigliere Dorini non sia un qualcosa che abbia un fine elettoralistico. Non siamo mica in campagna elettorale! Mi sembra siano, come ha appena confermato lui, una serie di proposte che provengono dal concreto. Tutti noi abbiamo l’esperienza delle famose “liste di attesa”, che magicamente scompaiono se uno va a pagamento. Nella discussione prima si diceva che noi, come maggioranza, dobbiamo ascoltare ciò che dice l’opposizione, quindi coloro che non sono in maggioranza. In questo caso io, come in questo ordine del giorno, a livello regionale mi sento in minoranza e mi sento di appoggiare la proposta del consigliere Dorini appunto perché è una critica, una critica costruttiva e non certo un qualcosa di elettoralistico. Io non ci vedo niente di elettoralistico, a dire la verità. Ribadisco che si tratta di cose che vengono prese dal vissuto quotidiano della gente normale, della gente come noi, che lavora e che, purtroppo, ha a che fare con l’ospedale e che deve andare all’ospedale, magari soprattutto per i genitori anziani e si trova davanti a delle file e a delle situazioni rispetto alle quali il cittadino comune pensa che con un po’ di buonsenso si potrebbero risolvere o migliorare. D’altronde in questo ultimo anno abbiamo visto comunque che... Riconoscendo il fatto che la pandemia è stata una situazione imprevedibile, quindi c’è il beneficio del fatto che essendo una cosa mai accaduta non si avevano dei punti di riferimento per poterla combattere, occorre però dire che la Sanità Regionale nell’ultimo anno da eccellenza... Ha fatto vedere che ci possono essere sì delle eccellenze, ma il normale, quindi il vissuto quotidiano, è ben lontano dall’essere un’eccellenza, almeno in determinati casi”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ La parola al consigliere Luppi”.

LUPPI: “ Il consigliere Scirpoli forse non ha ben presente i lavori del Consiglio Regionale. Se uno seguisse i lavori del Consiglio Regionale... Posso assicurare che siamo già con la Sinistra in campagna elettorale da almeno sei o otto mesi. Chiuso questo aspetto tecnico-politico debbo però dire una cosa. Vedo sempre questo notare come ci siano liste di attesa, che condivido, in quanto esistono

nel pubblico, ma tenete presente che in Lombardia il 70% del privato è contrattualizzato, ovverossia convenzionato col Servizio Sanitario Nazionale, quindi per il cittadino che va a fare una visita andare nel privato o andare nel pubblico non cambia assolutamente niente, in quanto paghi il ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Forse in grosse città come Milano o come Brescia la presenza del privato puro può essere un po' più presente, ma nelle altre realtà vi assicuro che se non ci fosse il privato il pubblico annasperebbe con delle liste di attesa di oltre sei, otto o nove mesi per la maggior parte delle specialità. Condivido anch'io che molte delle cose che Moreno ha detto nel suo enunciato sono assolutamente condivisibili, ma le stanno condividendo anche in Regione coloro che da mesi stanno discutendo sulle proposte di riforma. I problemi sono ben noti, sono ben note le carenze e i punti su cui intervenire, però sempre tenendo presente quelli che sono gli enunciati fondamentali che costituiscono i pilastri della filosofia sanitaria della Regione Lombardia, che non verranno toccati, cioè il discorso che il cittadino ha diritto di scegliere e di potersi muovere tra pubblico e privato liberamente, per sua scelta, rimarrà ancora e non verrà toccato di sicuro. Di sicuro si cercherà di ridurre le liste di attesa, si cercherà di potenziare gli ospedali, ma di integrare soprattutto... Non so se abbiate letto un articolo uscito anche sui media recentemente, nel quale si diceva che otto degli ospedali della Lombardia sono tra le eccellenze mondiali. Non è quindi mica così vero che faccia così schifo la Sanità: ha delle lacune e dei buchi che sono evidenti e che sta cercando di sanare”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ La parola al consigliere Scirpoli per la replica”.

SCIRPOLI: “ Al di là del fatto che in Regione Lombardia il PD e Cinque Stelle siano in campagna elettorale da sei o otto mesi mi fa sorridere, in quanto Salvini è perennemente in campagna elettorale. Diciamo quindi che in Regione Lombardia probabilmente si sono adattati. Al di là di questa battuta, secondo me il cittadino più che avere il diritto di scegliere fra Sanità pubblica e Sanità privata dovrebbe avere il diritto di essere curato e dal mio punto di vista dovrebbe essere curato dal pubblico, visto che comunque c'è un Servizio Sanitario Nazionale che non è stato, almeno dal mio punto vista... Io non sono un esperto di Sanità, quindi potrei dire anche una stupidata, ma dà ciò che vedo come semplice cittadino e soprattutto quando sento le storie che mi raccontano i miei genitori o i miei suoceri quando vanno in ospedale o quando hanno bisogno di qualche assistenza sanitaria, vedo comunque che i problemi ci sono e secondo me – guarda a caso – se uno va nel pubblico ci sono dei problemi, che però scompaiono miracolosamente nel privato. Perché, allora, non potenziare il pubblico anziché permettere al privato di avere alcune attività che potrebbero essere svolte benissimo dal pubblico e invece vengono soltanto al pubblico per essere date al privato? La mia impressione è questa. Purtroppo ai miei genitori è capitato che per fare delle visite tu basta che paghi e nel giro di qualche giorno la fai. Se la volessi fare nel pubblico le liste di attesa sono immense. Questo è dovuto al fatto che una parte delle prerogative della Sanità pubblica è stata spostata sul privato e questo non perché il pubblico non ce la facesse, ma perché non è stato potenziato il pubblico. Il disegno è infatti di fare entrare il privato. Può essere giusto, può essere sbagliato. Si tratta di un punto di vista rispettabile, ma secondo me non è giusto questo punto di vista, in quanto se c'è un Sistema Sanitario Nazionale questo deve essere pubblico e quindi deve essere potenziato questo. Io posso andare dal privato se volessi farmi togliere le rughe che ho qua: non è un qualcosa che mi mette in pericolo di vita, quindi se il pubblico non me lo fa vado dal privato perché voglio diventare più bello. Se ho però un problema più grave vorrei essere curato dal pubblico e non dal privato, ma neanche dal privato convenzionato in quanto, alla fin fine, il privato convenzionato viene pagato con le nostre tasse. Secondo me la Sanità non dovrebbe essere un qualcosa a scopo di lucro, ma bisognerebbe che il servizio fosse pubblico appunto perché è un servizio e come tale senza scopo di lucro, quindi i soldi che si incamerano debbono essere spesi per dare il miglior servizio possibile al cittadino. Ribadisco che in certi settori il privato va benissimo. Per i settori “meno importanti” va benissimo ma i settori più importanti, secondo il mio punto di vista, debbono essere pubblici e quindi debbono essere affidati al pubblico”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ La parola al consigliere Luppi per l’ultima replica. Vorrei solo ribadire che il nocciolo della Legge 23 è tutt’altro, quindi non solo le liste di attesa. Prego, consigliere Luppi!”.

LUPPI: “ Vorrei solo puntualizzare un’ultima cosa e poi chiudo. La Lombardia è sempre stata demonizzata perché privilegia il privato, perché il privato spadroneggia ecc.. Faccio presente che in Lombardia il privato arriva a poco meno del 30% del totale dell’attività. La rossa Emilia Romagna, che sulla carta incita al pubblico a tutti i costi, in realtà quest’anno raggiunge quasi il 22% di privato. C’è però un’ulteriore differenza. Il privato della Regione Lombardia, a parte alcune concentrazioni sempre metropolitane, vede anche tanto privato “povero”, tipo le RSA. Molte RSA sono infatti Istituzioni private in Regione Lombardia. Il privato dell’Emilia Romagna è privato “pregiato”: cardiocirurgia, neurochirurgia e chi più ne ha più ne metta. È quindi quel 7-8% la differenza che rende demonizzabile la Lombardia? Non credo proprio! È che anche l’Emilia Romagna si è resa conto che senza il supporto del privato, che può investire, il pubblico non ci arriva”.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ Bene, chiusa la discussione! Ribadisco ancora, per i motivi che ho indicato prima, che non prendo parte al voto e cedo le operazioni al Vicepresidente del Consiglio Comunale, Renata Facchini”.

VICEPRESIDENTE DEL CONSIGLIO FACCHINI: “ Pongo ai voti il punto n. 6”.

Consiglieri presenti in aula al momento del voto in modalità telematica n. 16.

Non partecipa alla votazione il consigliere e Presidente Mari Roberto.

Voti favorevoli n. 11 (Salvarani, Tomirotti, Licon, Andreotti, Rescigno, Dorini, Mancini, Scirpoli, Bonora, Vanella, Bettoni), contrari n. 4 (Buoli, Bindini, Luppi, Bastianini), astenuti n. 1 (Facchini).

IL CONSIGLIO COMUNALE APPROVA

L’ordine del giorno riguardante la revisione della Legge Regionale Lombardia 23/2015 presentata dal consigliere comunale Dorino Moreno

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARI: “ Ringrazio il consigliere Facchini per le operazioni di voto del punto n. 6. Dopo le operazioni di voto condotte dal Vicepresidente del Consiglio, riprendo le operazioni della seduta consiliare”.

Letto, approvato e sottoscritto

IL Presidente
MARI ROBERTO
(sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21
D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

IL Segretario Generale
MELI BIANCA
(sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21
D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

Anna Torresan - Comune di Porto Mantovano

Da: morenodorini <morenodorini@pec.it>
Inviato: mercoledì 3 marzo 2021 12:11
A: comuneportomantovano@legalmail.it
Oggetto: invio ordine del giorno
Allegati: Ordine del giornoSanita.docx

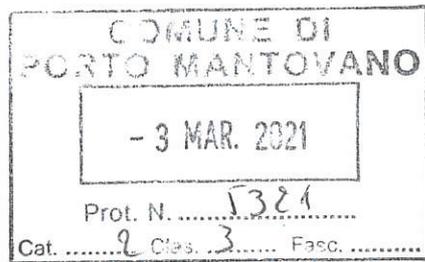
Si invia in allegato ordine del giorno per la prossima seduta di Consiglio Comunale

distinti saluti

Moreno Dorini



Ordine del giorno



Al Sindaco Massimo Salvarani
Alla Giunta Comunale
Al Presidente del Consiglio Comunale
Roberto Mari

Oggetto: revisione della legge regionale lombarda 23/2015

Visto che:

-la legge 23 promulgata sperimentalmente dalla Regione Lombardia nel 2015, ha regolato la sanità pubblica e privata accreditata e ha concluso nel dicembre del 2020 il periodo di "prova". L'esito negativo della sperimentazione, comporta l'obbligo di Regione Lombardia di portare in Consiglio Regionale una nuova legge entro pochi mesi;

-la legge 23 nei suoi principi generali dichiara tra i suoi obiettivi di favorire la sussidiarietà orizzontale tra erogatori di servizi sanitari pubblici e privati, la continuità terapeutica e assistenziale tra ospedali e territorio, l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali. Dichiara inoltre di privilegiare la difesa della salute alla cura della malattia;

- confermando una tendenza già verificata negli anni precedenti, queste enunciazioni hanno avuto il risultato contraddittorio di un arretramento dell'organizzazione diretta delle cure primarie da parte delle strutture pubbliche. La sussidiarietà è stata sostenuta non tanto nel riconoscere al privato spazi non presidiati dall'offerta pubblica, quanto nel ridurre l'offerta di prestazioni del sistema pubblico. Questo è testimoniato dalla diminuzione di posti letto nelle strutture pubbliche del 9,7%, (2018 su 2015) contro un leggero aumento nelle private dell' 1%, dalla variazione dell'offerta di prestazioni quali esami di laboratorio e diagnostica per immagini (-10,7% nel pubblico dal 2012 al 2018 contro un +4,5% nel privato negli stessi anni). Rilevante la riduzione di personale sanitario (nel 2017 in Lombardia per 1000 abitanti c'erano 1,44 medici e 3,81 infermieri, mentre in Veneto 1,65 e 4,89, in Emilia Romagna 1,85 e 5,61). Inoltre i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche nel pubblico tendono a prolungarsi, ma si riducono da settimane a giorni se si sceglie una prestazione a pagamento anche nelle strutture pubbliche stesse;

-l'obiettivo della continuità terapeutica ed assistenziale tra ospedale e territorio, pur dipendendo entrambi da ASST, non è stato realizzato. I medici di medicina generale dipendono dalle ATS, ma dovrebbero dipendere funzionalmente da ASST. Nel periodo buio della pandemia i medici sono rimasti senza governo da parte delle ASST completamente dedicate alla gestione degli ospedali. Molti pazienti da covid sono stati abbandonati dai loro medici privi di coordinamento oltre che di mezzi di protezione. Il modello proposto di presa in carico dei pazienti cronici inoltre ha contribuito ad un ulteriore ridimensionamento della figura del medico di medicina generale, proponendo una disarticolazione amministrativa delle cure primarie con l'istituzione di un Gestore. Possono sì partecipare anche i medici di base, ma in posizione subordinata, come dipendenti dal gestore che può essere una cooperativa. Il modello considera irrilevante la conoscenza storica delle patologie del paziente, che solo il medico di medicina generale può possedere e

da' la possibilità a nuovi soggetti, anche estranei al sistema, di incidere sui costi della sanità. A distanza di cinque anni, solo il 16% di malati cronici ha ritenuto di aderire.

Il Consiglio Comunale chiede

alla Giunta Regionale e ai gruppi consiliari regionali che :

-sia perseguito il rafforzamento degli ospedali pubblici , con personale e attrezzature, e della medicina sul territorio, con l'istituzione generalizzata dei PRESST (Presidi sociosanitari territoriali), dove i medici di medicina generale possano contare su un supporto infermieristico e amministrativo, in collaborazione con le Amministrazioni Locali, con la conseguente riduzione della pressione sugli ospedali ;

-l'obiettivo della salvaguardia della salute sia perseguito con il rafforzamento della medicina preventiva;

-i cittadini siano seguiti da un solo medico anche riguardo alla cronicità in collaborazione con l'ospedale territoriale (POT, Presidio Ospedaliero Territoriale);

-che gli indicatori di risultato (e quindi di retribuzione) dell'attività della componente dirigenziale del personale siano coerenti con gli obiettivi sopra indicati;

-che il parere delle Amministrazioni Locali sia tenuto in considerazione nelle scelte di programmazione sanitaria, come già aveva stabilito la legge 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Porto Mantovano, 3/3/2021

Moreno Dorini

Consigliere



COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

Attestazione di Pubblicazione

Deliberazione di Consiglio Comunale

N. 17 del 11/03/2021

Oggetto: ORDINE DEL GIORNO RIGUARDANTE LA REVISIONE DELLA LEGGE REGIONALE LOMBARDA 23/2015 PRESENTATA DAL CONSIGLIERE COMUNALE DORINI MORENO.

Si dichiara la regolare pubblicazione della presente deliberazione all'Albo Pretorio on line di questo Comune a partire dal **13/04/2021** e sino al **28/04/2021** per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 124 del D. Lgs. 18.08.2000 n. 267

Porto Mantovano li, 13/04/2021

IL SEGRETARIO GENERALE
(MELI BIANCA)

(sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)



COMUNE DI PORTO MANTOVANO
PROVINCIA DI MANTOVA

Certificato di Esecutività

Deliberazione di Consiglio Comunale

N. 17 del 11/03/2021

Oggetto: ORDINE DEL GIORNO RIGUARDANTE LA REVISIONE DELLA LEGGE REGIONALE LOMBARDA 23/2015 PRESENTATA DAL CONSIGLIERE COMUNALE DORINI MORENO.

Visto l'art. 134 – III comma del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267 la presente deliberazione pubblicata all'Albo Pretorio on-line in data **13/04/2021** é divenuta esecutiva per decorrenza dei termini il **24/04/2021**

Porto Mantovano li, 04/05/2021

IL SEGRETARIO COMUNALE
(MELI BIANCA)

(sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)