

Repubblica Italiana
Assemblea Regionale Siciliana
XV Legislatura



RESOCONTO STENOGRAFICO

308^a SEDUTA

GIOVEDI' 22 DICEMBRE 2011

Presidenza del Vicepresidente Oddo

indi

del Presidente Cascio

A cura del Servizio Lavori d'Aula
Ufficio dei Resoconti

INDICE**Assemblea regionale siciliana**

(Riammissione nella carica di deputato regionale dell'onorevole

Fortunato Romano, a seguito di sentenza della Corte di Cassazione) 4

Congedi 3**Interrogazioni**

(Annunzio di risposte scritte) 3

ALLEGATO:**Risposte scritte ad interrogazioni**

- da parte dell'Assessore per la salute:

numero 2037 dell'onorevole Bufardecì 5

numero 2055 degli onorevoli Caputo e Pogliese 7

numero 2099 degli onorevoli Caputo e Pogliese 18

La seduta è aperta alle ore 12.40

BENINATI, segretario f.f., dà lettura del processo verbale della seduta precedente che, non sorgendo osservazioni, si intende approvato.

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 127, comma 9, del Regolamento interno, do il preavviso di trenta minuti al fine delle eventuali votazioni mediante procedimento elettronico che dovessero avere luogo nel corso della seduta.

Ricordo, altresì, che anche la richiesta di verifica del numero legale (art. 85) ovvero la domanda di scrutinio nominale o di scrutinio segreto (art. 127) sono effettuate mediante procedimento elettronico.

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute da parte dell'Assessore per la Salute le risposte scritte alle seguenti interrogazioni:

N. 2037 - Notizie in ordine alla realizzazione dei PTA (presidi territoriali d'assistenza) in Sicilia.
Firmatario: Bufardecì Giambattista

N. 2055 - Chiarimenti sugli sforamenti dei livelli di spesa sanitaria delle aziende sanitarie siciliane.

Firmatari: Caputo Salvino; Pogliese Salvatore

N. 2099 - Interventi finanziari a sostegno dei bambini affetti da autismo.

Firmatari: Caputo Salvino; Pogliese Salvatore

Avverto che le stesse saranno allegate al resoconto stenografico della seduta odierna.

Onorevoli colleghi, poiché è in corso la riunione della Commissione Bilancio, sospendo la seduta avvertendo che riprenderà alle ore 15.00.

(La seduta, sospesa alle ore 12.52, è ripresa alle ore 16.47)

Assume la Presidenza il Presidente CASCIO

La seduta è ripresa.

Congedi

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo per oggi gli onorevoli Bonomo, Aricò, Currenti, Laccoto, Raia, Falcone e Buzzanca.

L'Assemblea ne prende atto.

Comunico, altresì, che per errore materiale nella seduta di ieri non è stato comunicato il congedo dell'onorevole Mineo per il 21 dicembre 2011.

L'Assemblea ne prende atto.

**Riammissione nella carica di deputato regionale dell'onorevole Fortunato Romano,
a seguito di sentenza della Corte di Cassazione**

PRESIDENTE. Comunico che, in data 22 dicembre 2011, è pervenuta via fax nota del Prof. Avv. Giovanni Giacobbe, difensore dell'onorevole Fortunato Romano anche a nome dell'Avv. Marcello Scurria, protocollata al n. 10348/SEGRVERPOTPG-SGALPG di pari data, con acclusa la sentenza della Corte di Cassazione, VI Sez. civile – 1 numero 27832/11 depositata il 20 dicembre 2011, il cui dispositivo così recita: “(...)Rigetta il secondo motivo del ricorso ed accoglie il primo; revoca la sentenza della Corte di Cassazione n. 16877/10 del 19 luglio 2010, nella parte in cui decide il merito della causa, e, decidendo la causa nel merito, rigetta il ricorso proposto da Marco Rondone dinanzi al Tribunale ordinario di Palermo il 4 febbraio 2009. Compensa le spese dell'intero giudizio.”.

Preciso ancora che, in motivazione, la pronuncia della Corte di Cassazione testé ricevuta statuisce che il ricorrente, onorevole Fortunato Romano, “(...) era validamente legittimato a partecipare alla competizione elettorale, con l'ulteriore conseguenza che la sua elezione a deputato regionale è, sotto il profilo considerato in questa sede, pienamente legittima.”.

Conseguentemente, avendo già l'onorevole Romano prestato a suo tempo il giuramento di rito previsto dall'articolo 5 dello Statuto, con il deposito della citata sentenza ed in esecuzione della stessa, egli riacquista il seggio di deputato dell'Assemblea regionale siciliana in atto ricoperto dall'onorevole Marcello Bartolotta.

L'Assemblea ne prende atto.

Onorevoli colleghi, la seduta è rinviata ad oggi, giovedì 22 dicembre 2011, alle ore 16.55, con il seguente ordine del giorno:

I - Comunicazioni

II - Discussione del disegno di legge:

- 1) - «Misure in materia di personale della Regione siciliana e di contenimento della spesa» (828-563-824/A)
- 2) - «Autorizzazione per l'esercizio provvisorio per l'anno 2012 e disposizioni contabili» (829/A)

La seduta è tolta alle ore 16.50

DAL SERVIZIO LAVORI D'AULA

Il Direttore
dott. Mario Di Piazza

Il Responsabile
Capo dell'Ufficio dei resoconti
dott.ssa Iolanda Caroselli

ALLEGATO**Risposte scritte ad interrogazioni - Rubrica «Salute»**

BUFARDECI. - *«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che:*

con la l.r. del 14 aprile 2009, n. 5, sono state emanate 'Norme per il riordino del servizio sanitario regionale', con le quali il legislatore regionale ha inteso porre in essere le linee strategiche fondanti dell'azione di risanamento e riqualificazione del sistema sanitario regionale, agendo, in particolare, sul consolidamento e miglioramento dei servizi territoriali e promuovendo tutte quelle azioni volte all'integrazione ospedale-territorio;

nell'ambito della rimodulazione dell'offerta delle attività svolte dai distretti e dagli altri presidi che insistono sul territorio, la legge regionale 5/2009 dispone la riorganizzazione dell'assistenza in una logica di rete di servizi in relazione ai fabbisogni di salute, prevedendo l'istituzione dei presidi territoriali di assistenza (PTA) collegati in modo capillare con la rete dei servizi. Infatti, l'art. 12, comma 8, della suddetta legge definisce il PTA 'il punto di accesso alla rete territoriale, anche attraverso il Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.), al fine di garantire in modo capillare l'erogazione di prestazioni in materia di cure primarie' e di altri servizi di natura socio-assistenziale;

così come concepito, il PTA è una nuova formula di organizzazione dell'assistenza, strutturata per facilitare il percorso ai cittadini sia verso le componenti assistenziali all'interno del sistema di cure primarie (MMG-medici di medicina generale e PLS-pediatri di libera scelta) sia verso la collaborazione con le amministrazioni locali per il soddisfacimento dei bisogni di natura socio-sanitaria;

tali presidi, per la cui realizzazione possono essere utilizzate anche strutture già esistenti, sono costituiti da un'aggregazione funzionale di più servizi territoriali attivi 24 ore. Essi erogano i servizi sanitari di base assicurando la stretta integrazione del medico di famiglia e del pediatra di libera scelta con gli specialisti poliambulatoriali pubblici e privati e con i servizi di continuità assistenziale (ex guardia medica), i punti prelievo, il punto lastre, gli ambulatori infermieristici, i servizi di valutazione multidimensionale per l'accesso all'assistenza domiciliare, il consultorio familiare, i servizi di lungo-assistenza e riabilitazione, garantendo l'accesso unico alle cure, attraverso il PUA (punto unico di accesso). All'interno del PTA, inoltre, nel PUA alle cure territoriali sarà realizzato uno sportello di 'informazione e indirizzamento' delle persone con patologie croniche e con disabilità al fine di favorire l'accesso a percorsi assistenziali facilitati;

nei PTA cittadini di maggiori dimensioni troverà allocazione un 'punto di primo intervento', la cui finalità sarà quella di poter gestire urgenze di basso o medio livello, evitando di intasare il pronto soccorso per problemi minori. Nei presidi periferici, più distanti dai grossi presidi ospedalieri, potrà essere allocato un PTE (punto territoriale di emergenza), con apertura per 24 ore, collegato alla rete di emergenza-urgenza 118, in modo da poter trasferire rapidamente i pazienti che necessitano di ospedalizzazione e poter invece curare in loco le emergenze minori;

nelle previsioni di indirizzo e negli atti di programmazione relativi alla rimodulazione della rete ospedaliera, i PTA dovrebbero essere presenti sul territorio della Regione nella misura di uno ogni 70.000/120.000 abitanti, fatte salve le deroghe derivanti da particolari orografiche e da peculiari esigenze del territorio, tenendo conto, comunque, dei contesti demografici e della rete dei servizi già presenti nel territorio;

considerato che:

negli scenari operativi dei PTA, è di fondamentale importanza il ruolo dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e degli specialisti convenzionati e esterni; le forme associative di queste categorie di operatori nelle varie forme (monoprofessionali o multiprofessionali) devono costituire il primo punto di riferimento per i cittadini, in tal senso il nuovo accordo nazionale della medicina generale individua nuove formule aggregative (associazioni funzionali quali le AFT-aggregazioni funzionali territoriali e forme più gestionali quali le UCCP-unità complesse cure primaria) che dovranno essere gradualmente implementate nel sistema;

al fine di realizzare un effettivo collegamento tra l'associazionismo dei MMG/PLS, le ASP devono tenere conto sia dell'attività specialistica ambulatoriale che viene erogata dai poliambulatori distrettuali che di quella erogata dai presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, che di fatto può intendersi come un'attività territoriale erogata in un *setting* ospedaliero;

ritenuto che:

a tutt'oggi, sia le previsioni legislative contenute nella l.r. 5/2009, sia le linee guida emanate, restano attuali e assolutamente condivisibili;

nella conferenza di presentazione delle linee guida fatta nella VI Commissione legislativa permanente 'Servizi sociali e sanitari' all'ARS nel mese di febbraio 2010, l'Assessore regionale per la salute ha affermato che nel volgere di pochi mesi gli effetti della riforma e l'introduzione dei PTA nel sistema avrebbero dato i loro effetti;

per poter realizzare quanto nelle previsioni istitutive dei PTA, al fine di garantire continuità oraria e qualitativa nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi, è necessario individuare il personale attraverso nuove assunzioni, ovvero con la riapertura degli accreditamenti e/o con l'aumento delle ore ai medici specialisti convenzionati;

per sapere:

quanti PTA siano stati attivati e siano in atto operativi sul territorio della Regione;

i motivi per cui ad oggi intere province della Regione non abbiano alcun PTA attivo;

se siano state avviate le procedure di selezione del personale necessario attraverso nuove assunzioni ovvero con la riapertura degli accreditamenti e/o con l'aumento delle ore ai medici specialisti convenzionati». (2037)

(L'interrogante chiede risposta con urgenza)

Risposta. - «In ordine alla interrogazione di cui all'oggetto con la quale l'onorevole chiede notizie in merito alla realizzazione dei PTA (presidi territoriali d'assistenza) in Sicilia, si allega il prospetto riepilogativo relativo alle strutture già attivate nel 2010 e quelle in corso di attivazione.

Relativamente agli aspetti gestionali si chiarisce che è competenza delle singole Aziende Sanitarie Provinciali effettuare l'analisi del fabbisogno di risorse umane e le procedure di selezione del personale necessario, utilizzando i vari strumenti in loro possesso tra i quali anche l'aumento delle ore di specialistica, per rispondere alle eventuali maggiori esigenze».

*L'Assessore
dott. Massimo Russo*

N.B.:

Per gli allegati, vedi www.ars.sicilia.it/attidicontrollo/interrogazioni/rispostascritta/attiallegati

CAPUTO - POGLIESE. - «*Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'economia, premesso che:*

da notizie giornalistiche è emersa la situazione economica e finanziaria di quattro aziende sanitarie che, pare, abbiano sfiorato il budget determinando ingenti debiti;

la questione, oltre ad evidenziare la gestione dei manager, investe direttamente il responsabile politico, l'Assessore regionale per la salute, in quanto ha nominato e scelto i dirigenti sulla base del principio della fiducia e della competenza;

considerato che la sanità siciliana è al centro di numerose polemiche sia a causa dei tristi eventi che hanno riguardato alcuni presidi sanitari della regione per il decesso di cittadini, sia per talune scelte che hanno comportato la chiusura di alcuni ospedali o il ridimensionamento di molti reparti determinando, come effetto, una inefficienza del servizio sanitario;

ritenuto che la spesa sanitaria incide in modo notevole sul bilancio regionale e che, attualmente, si sono verificati numerosi disservizi ed inefficienze in danno dei cittadini;

per sapere:

l'esatto ammontare, la natura del debito e le cause che avrebbero determinato il gravissimo sfioramento delle aziende sanitarie;

quali provvedimenti abbiano o intendano adottare per evitare che il dissesto possa gravare sui cittadini;

quali provvedimenti abbiano o intendano adottare per evitare disservizi ed inefficienze ai cittadini e per garantire loro il diritto alla salute ed il diritto alla fruibilità di servizi efficienti e sicuri». (2055)

Risposta. - «In ordine alla interrogazione di cui all'oggetto con la quale l'onorevole Caputo chiede chiarimenti sugli sforamenti dei livelli di spesa sanitaria delle aziende sanitarie siciliane, si rappresenta preliminarmente che nella valutazione dei Direttori generali delle Aziende del S.S.R. non sono stati utilizzati parametri di giudizio differenti ma ogni valutazione è stata effettuata sulla base di una attenta lettura dei dati e nel pieno rispetto della normativa.

Quattro aziende non hanno raggiunto l'obiettivo legato al bilancio concordato e sono state ascoltate le direzioni generali al fine di acquisire informazioni al riguardo.

Le valutazioni successive hanno dimostrato che l'A.S.P. di Siracusa, quella con il disavanzo inferiore, ha dovuto affrontare almeno due problematiche imprevedibili con risvolti economici non indifferenti, quali la mancata disattivazione di un ospedale tra Avola e Noto a causa delle vicende polemiche discusse anche in VI Commissione legislativa dell'A.R.S., e le problematiche legate al completamento ed all'attivazione dell'ospedale di Lentini, oltre ad altre attività che sono state dimostrate con dati certi e non diversamente interpretabili.

Ciò premesso questa Amministrazione ha chiesto ai competenti servizi dell'Assessorato una relazione in merito alle considerazioni fornite dai Direttori generali delle Aziende di Agrigento, Catania, Messina e Siracusa al fine di definire il procedimento diretto a verificare il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio rispetto alle risorse negoziate.

Per maggiore chiarezza si premette che, ai sensi della lett. a), comma 1, dell'articolo 6 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, le risorse finanziarie disponibili annualmente per il S.S.R. sono determinate e destinate da questo Assessorato alle Aziende sanitarie, previa negoziazione con i Direttori generali, tenuto conto dei criteri e dei parametri correlati alle attività proprie delle medesime, alla complessità della casistica e delle prestazioni erogate, all'appropriatezza ed alla qualità dei ricoveri, alla produttività delle stesse Aziende, alla popolazione residente, alla mobilità attiva e passiva, nonché tenendo conto di criteri di perequazione finalizzati ad assicurare l'erogazione uniforme, efficace, appropriata ed omogenea dei LEA in tutto il territorio regionale.

Dunque, l'oggetto dell'attività di negoziazione è costituito dal risultato economico che i direttori generali devono conseguire a fronte di predeterminate risorse assegnate, senza alcun distinguo tra costi ordinari e straordinari e senza alcuna rilevanza per le variazioni dei costi per prestazioni rese dagli altri soggetti pubblici e/o generati dalla mobilità passiva, che costituiscono una ordinaria modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria ai propri cittadini e la cui riduzione rappresenta uno degli obiettivi prioritari dei Direttori generali delle A.S.P. che, nell'ambito della programmazione e dell'attività gestionale di loro competenza, hanno l'obbligo, da un lato, di potenziare l'offerta sanitaria della propria azienda e, dall'altro, di definire, ai sensi del comma 2 dell'art. 8 *quinquies* del Decreto L.vo n.502/1992 e s.m.i., appositi accordi con gli erogatori pubblici del proprio ambito territoriale finalizzati a regolare volumi e tipologie di attività e prestazioni, obbligo peraltro accettato dai Direttori generali delle A.S.P. di Catania e Messina in sede di sottoscrizione del verbale di negoziazione dell'anno.

Conforta in questo senso l'art. 7 della l.r. n.5/2009 il cui comma 3 sancisce che le prestazioni erogate nell'ambito dei LEA sono remunerate agli erogatori sanitari pubblici e privati che le rendono dall'A.S.P. di residenza del cittadino (alla quale vengono assegnate le quote capitarie), nonché il successivo comma 4, secondo cui le prestazioni rese a cittadini residenti nel territorio di altre aziende sanitarie provinciali restano a carico di quest'ultime.

A tali criteri ci si è, ovviamente, attenuti nell'attività di negoziazione svolta per l'anno 2010 con i singoli Direttori generali delle Aziende del S.S.R., in coerenza con gli obiettivi economici e finanziari assunti dalla Regione siciliana nei confronti dei Ministeri dell'economia e della salute, nell'ambito del piano di rientro.

Inoltre, non può sottacersi che l'attività di negoziazione con ciascun Direttore generale di cui alla lett. a) comma 1 dell'art. 6 della citata l.r. n. 5/2009, pur essendo preordinata all'assegnazione delle risorse disponibili del fondo sanitario alle singole aziende, assume valenza generale, giacché il mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio da parte di una o più aziende determina ripercussioni negative sul quadro complessivo regionale.

Da quanto sopra discende che il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate comporta, secondo la vigente normativa ed i rispettivi contratti stipulati con i Direttori generali, la decadenza automatica dall'incarico, a nulla rilevando fatti sopravvenuti alla negoziazione che siano riconducibili all'ordinaria alea gestionale.

Tuttavia si fa presente che, in sede di riparto definitivo delle risorse finanziarie disponibili per l'anno 2010, al fine di garantire ai Direttori generali delle Aziende in esame la possibilità di conseguire i risultati economici negoziati, si è ritenuto, altresì:

- di assegnare maggiori dettagliate risorse per costi sostenuti dalle stesse e correlati a provvedimenti assunti dalla Regione non contemplati in sede di negoziazione in quanto ancora non noti e, comunque, non rientranti nell'ambito gestionale del *management* delle Aziende;

• di assegnare alle Aziende, che avevano negoziato risultati in perdita, maggiori risorse, non correlate a costi sorgenti, a parziale copertura di tale perdita, rideterminando, e di conseguenza migliorandolo, il risultato economico atteso.

Di seguito, si riferisce in merito alle controdeduzioni fornite dai Direttori generali delle Aziende in oggetto.

ASP di AGRIGENTO

Nella seguente tabella sono esposti i dati economici oggetto della negoziazione delle risorse dell'anno 2010 sottoscritta dal Direttore generale della A.S.P. di Agrigento in data 14 aprile 2010 e i risultati di bilancio dell'esercizio 2010 a seguito di assegnazione definitiva disposta con D.A. n.803 dell' 8 maggio 2011 e i relativi scostamenti:

ASP DI AGRIGENTO		
A	Risorse assegnate in negoziazione	656.681
B	Risultato economico Negoziato per l'anno 2010	0
C	Risorse assegnate in riparto 2010 con D.A. n°803 del 8/5/2011 (riparto definitivo 2010)	674.243
	c1 di cui --- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>non correlate a costi e attese come riduzione del risultato negoziato</i>	0
	c2 di cui -- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>a copertura di costi manifestatisi e non previsti e/o rilevati in misura minore rispetto a quelli assunti in sede di Negoziazione</i>	17.562
D = B + c1	Risultato atteso 2010 a fronte delle risorse assegnate con D.A. n.803/2011	0
E	Risultato economico Bilancio al 31/12/2010	-10.847
Δ = E - D	Maggiore perdita rispetto al risultato atteso	-10.847

Il Direttore generale dell'A.S.P. di Agrigento, a commento dei dati esposti nella precedente tabella, ha espresso le proprie considerazioni in merito allo scostamento economico rilevato rispetto al dato negoziato per l'anno 2010:

1. incompleta contabilizzazione a bilancio delle rimanenze di reparto (1,430 ml);
2. attribuzione di un valore di mobilità sanitaria passiva maggiore rispetto ai dati forniti dai flussi informativi (7,450 ml);
3. non corretta valorizzazione e conseguente attribuzione delle quote di mobilità sanitaria correlate ai cittadini residenti nelle isole minori di Lampedusa e Linosa (2,547 ml);
4. un onere straordinario di €. 3,020 ml che scaturisce da una pretesa risarcitoria esecutiva correlata ad un evento dannoso verificatosi prima dell'attivazione della contabilità economica, a copertura della quale non risultavano essere stati effettuati nei precedenti esercizi specifici accantonamenti;
5. i costi relativi all'Assistenza domiciliare integrata (ADI) quantificati in 0,6 ml.

In merito al primo punto le motivazioni addotte sono solo effetto di stima priva di alcun valore contabile, mentre tale dato dovrebbe essere puntualmente contabilizzato e rilevato in bilancio; ne discende che la rettifica dell'importo iscritto nel bilancio chiuso al 31 dicembre 2010 ipotizzata dal Direttore generale, non può ritenersi esimente dello scostamento del risultato negoziato.

Appare necessario evidenziare che tale problematica è uno degli argomenti per i quali il Collegio sindacale ha ritenuto di non potere esprimere il proprio parere sul bilancio. Inoltre il dato di bilancio della variazione delle rimanenze a conto economico rileva una rettifica di costi per €. 3,452 ml. che in tale contesto di indeterminatezza delle modalità di valorizzazione delle rimanenze finali di magazzino e di reparto, presenta significativi profili di criticità in merito alla reale consistenza della rettifica medesima.

In ordine al secondo punto, si evidenzia che nei costi di mobilità passiva addebitati all'Azienda sono contemplati anche i costi dei servizi acquisiti dalle strutture a gestione diretta della Regione non misurati a tariffa, ma riconosciuti in funzione a servizi correlati alle prestazioni di assistenza sanitaria effettivamente rese ed in proporzione al valore di quest'ultime, cd. "*Funzioni non tariffate*", che per l'anno 2010 ammontano a carico della A.S.P. di Agrigento in complessivi 8,211 ml, con un incremento rispetto all'anno 2009 di 0,353 ml., peraltro, sterilizzato dalle maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo anno 2010.

Per dare conto alla richiesta del Direttore generale di volere verificare la correttezza dei dati di mobilità passiva addebitati all'Azienda per l'anno 2010, si è svolta in data 25 agosto 2011 presso l'Assessorato della salute, una specifica riunione tecnica in contraddittorio con l'Azienda, in esito alla quale è stata confermata la correttezza dei dati di valorizzazione economica della mobilità sanitaria elaborati dalla Regione e forniti all'Azienda per la formulazione del Bilancio di esercizio al 31 dicembre 2010. Degli esiti della predetta riunione è stato stilato formale verbale sottoscritto anche dal Direttore generale della A.S.P. di Agrigento.

In relazione al terzo punto, si è effettivamente rilevata una errata contabilizzazione in sede di mobilità sanitaria regionale in merito all'attribuzione dei costi di assistenza dei cittadini delle isole minori di Lampedusa e Linosa, che, ai sensi dell'art. 7 della l.r. n. 33/1994, sono da riferirsi all'A.S.P. di Palermo, alla quale viene ordinariamente attribuita la quota pro-capite.

Il valore di tale errata contabilizzazione, dopo la verifica effettuata, ammonta ad €. 3,855 ml..

In relazione al quarto punto, fermo restando quanto già espresso in merito al principio per cui nella determinazione del risultato negoziato non si è ritenuto di dovere operare alcun distinguo tra costi ordinari e straordinari, si evidenzia che l'azienda ha registrato nell'anno 2010 oneri straordinari per complessivi €. 5,637 ml., in decremento rispetto al valore registrato nel 2009 che era pari a €. 9,523 ml.. Nel 2010 l'Azienda ha inoltre registrato proventi straordinari per complessivi €.1,192 ml..

In relazione al quinto punto si evidenzia che, dei costi rilevati nel conto consuntivo dell'anno 2010 e correlati all'ADI, pari a €. 0,611 ml., solo la metà sono imputabili ad incremento rispetto al dato di costo registrato nell'anno 2009 e comunque, trattandosi di prestazioni LEA da erogare, il maggiore costo è strettamente correlato, in tutt'uno con gli altri tendenziali incrementi per i costi di assistenza ai propri residenti, all'incremento della quota capitaria da riparto del F.S.R. assegnata nell'anno 2010, rispetto al precedente anno 2009, che è stata di circa 38 ml. pari al 6% di incremento.

Per effetto di quanto sopra esposto, ne consegue

Maggiore Perdita Rispetto al Risultato atteso (da bilancio)	€ 10,847 ml.
Rettifica valorizzazione Isole di Lampedusa e Linosa	€ 3,855 ml.
Maggiore Perdita Rispetto al Risultato atteso finale	€ 6,992 ml.

Anche a volere considerare, così come richiesto dal Direttore generale dell'A.S.P., i maggiori oneri sostenuti nell'anno 2010 per la convenzione con la Fondazione Maugeri per circa 2,1 ml., e per gli oneri straordinari scaturiti da una pretesa risarcitoria esecutiva correlata ad un evento dannoso verificatosi prima dell'attivazione della contabilità economica a copertura della quale non

risultavano essere stati effettuati nei precedenti esercizi specifici accantonamenti quantificati in €.3,020 ml., lo scostamento rispetto al risultato atteso rimane comunque negativo di €. 1,872 ml..

ASP di CATANIA:

Nella seguente tabella sono esposti i dati economici oggetto della negoziazione delle risorse dell'anno 2010, sottoscritta dal Direttore generale della A.S.P. di Catania in data 20 aprile 2010, e i risultati di bilancio dell'esercizio 2010 a seguito di assegnazione definitiva disposta con D.A. n.803 dell' 8 maggio 2011 e i relativi scostamenti:

ASP DI CATANIA		
A	Risorse assegnate in negoziazione	1.563.450
B	Risultato economico Negoziato per l'anno 2010	-5.161
C	Risorse assegnate in riparto 2010 con D.A. n°803 del 8/5/2011 (riparto definitivo 2010)	1.595.237
	c1 di cui --- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>non correlate a costi e attese come riduzione del risultato negoziato</i>	2.193
	c2 di cui -- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>a copertura di costi manifestatisi e non previsti e/o rilevati in misura minore rispetto a quelli assunti in sede di Negoziazione</i>	29.594
D = B + c1	Risultato atteso 2010 a fronte delle risorse assegnate con D.A. n.803/2011	-2.968
E	Risultato economico Bilancio al 31/12/2010	-21.365
$\Delta = E - D$	Maggiore perdita rispetto al risultato atteso	-18.397

In premessa si segnala che il finanziamento negoziato di € 1.563.450 ml. comprende anche i fondi di sostegno per complessivi €.14,270 ml. consentendo una perdita negoziata entro i limiti di €. 5,161 ml.

Si evidenzia che il Collegio sindacale ha fornito parere non favorevole al Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2010, sollevando alcuni rilievi, ed in particolare l'iscrizione di crediti vs Comuni pari a 13,327 ml., di cui 4,118 ml. verso il Comune di Catania; quest'ultimi contestati, giudicati di dubbia esigibilità, configurerebbero una ulteriore perdita latente rimandata agli esercizi successivi. In relazione al parere del Collegio, con nota prot. n. 55514 del 22 giugno 2011, sono stati richiesti all'Azienda specifici chiarimenti, da quest'ultima forniti con nota prot. n. 73620 del 7 luglio 2011, in merito ai quali non appare infondata la dubbia esigibilità prospettata dal Collegio.

Il Direttore generale della A.S.P. di Catania ha fornito le proprie considerazioni in merito allo scostamento economico rilevato rispetto al dato negoziato per l'anno 2010:

1. mobilità sanitaria passiva maggiore rispetto al dato dell'anno 2009 (9,5 ml);

2. riconoscimento al Comune di Catania di debiti relativi al periodo 1998/2009 non iscritti nei relativi bilanci e correlati alla quota di compartecipazione delle prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria (13,374 ml).

In merito al primo punto, gli eventuali effetti della variazione del saldo di mobilità erano in sede di negoziazione già ricompresi nel risultato negoziato, per cui il rilevato peggioramento di tale saldo, a valere sul bilancio d'esercizio dell'anno 2010 rispetto all'anno 2009, non può essere ritenuto esimente per il mancato raggiungimento del risultato negoziato.

Inoltre si rileva che il peggioramento dei costi delle prestazioni acquisite da strutture sanitarie pubbliche e private, a valere sul bilancio d'esercizio dell'anno 2010 rispetto all'anno 2009, ammonta a complessivi 6,5 ml., ed è stato in parte sterilizzato con maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo del F.S.R. anno 2010 (2 ml).

In conclusione tale variazione non può essere ritenuta una esimente in termini di mancato raggiungimento del risultato negoziato, essendo essa riconducibile alla normale alea gestionale; inoltre tale risultato è attribuibile alla inadempienza del Direttore generale che non ha provveduto a definire, come sottoscritto in sede di negoziazione, appositi accordi con gli erogatori pubblici del proprio ambito territoriale finalizzati a regolare volumi e tipologie di attività e prestazioni.

In relazione al secondo punto, evidenziando che gli oneri straordinari registrati nel bilancio al 31 dicembre 2010 ammontano complessivamente ad €. 17,769 ml rispetto al dato rilevato nel 2009 pari ad €. 9,028 ml. e che il risultato economico conseguito dall'Azienda è stato anche influenzato positivamente dai proventi straordinari per un ammontare di €. 7,487 ml. (in sensibile incremento rispetto al dato registrato nel 2009 pari ad €. 4,617), in ogni caso pur volendo ritenere la componente di costo pari a €. 13,374 ml relativa ai rimborsi riconosciuti a favore del Comune di Catania, quale posta da sterilizzare nell'analisi del conseguimento del risultato d'esercizio negoziato per l'anno 2010, essa si appalesa non rilevante, giacché lo stesso risultato non sarebbe, comunque, stato conseguito in considerazione che le maggiori perdite realizzate in sede di consuntivo ammontano ad €. 18,387 ml..

Infatti lo scostamento rispetto al negoziato rimarrebbe comunque negativo di circa € 5 ml.

ASP di MESSINA:

Nella seguente tabella sono esposti i dati economici oggetto della negoziazione delle risorse dell'anno 2010 sottoscritta dal Direttore generale della A.S.P. di Messina in data 14 aprile 2010 e i risultati di bilancio dell'esercizio 2010 a seguito di assegnazione definitiva disposta con D.A. n.803 dell' 8 maggio 2011 e i relativi scostamenti:

ASP DI MESSINA		
A	Risorse assegnate in negoziazione	1.040.990
B	Risultato economico Negoziato per l'anno 2010	-14.016
C	Risorse assegnate in riparto 2010 con D.A. n°803 del 8/5/2011 (riparto definitivo 2010)	1.072.808
	c1 di cui --- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>non correlate a costi e attese come riduzione del risultato negoziato</i>	6.243
	c2 di cui -- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>a copertura di costi manifestatisi e non previsti e/o rilevati in misura minore rispetto a quelli assunti in sede di Negoziazione</i>	25.575
D = B + c1	Risultato atteso 2010 a fronte delle risorse assegnate con D.A. n.803/2011	-7.773
E	Risultato economico Bilancio al 31/12/2010	-26.114
Δ = E - D	Maggiore perdita rispetto al risultato atteso	-18.341

In premessa si segnala che il finanziamento negoziato di €. 1.040.990 ml. comprende anche i fondi di sostegno per complessivi €. 27,331 ml. consentendo una perdita negoziata entro i limiti di € 14,016 ml.

Si evidenzia che il Collegio Sindacale ha fornito parere non favorevole al Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2010 per ragioni in corso di approfondimento da parte dell'Assessorato.

In sede di contraddittorio il Direttore generale di Messina in relazione allo scostamento del risultato d'esercizio rilevato nel Bilancio al 31 dicembre 2010 rispetto al risultato atteso, ha addotto le seguenti motivazioni:

1. mobilità sanitaria passiva maggiore rispetto al dato dell'anno 2009 (€ 9,918 ml);
2. maggiori accantonamenti rispetto al dato negoziato (€ 4,667 ml.);
3. maggiore saldo negativo della gestione straordinaria, al netto di quanto finanziato per riconciliazione crediti (€ 2,770 ml.);
4. minore assegnazione per prestazioni extra *budget* fuori regione(case di cura e specialistica) rispetto al costo contabilizzato (€ 2,457 ml).

In merito al primo punto, gli eventuali effetti della variazione del saldo di mobilità erano in sede di negoziazione già ricompresi nel risultato negoziato, per cui il rilevato peggioramento di tale saldo, a valere sul bilancio d'esercizio dell'anno 2010 rispetto all'anno 2009, non può essere ritenuto esimente per il mancato raggiungimento del risultato negoziato; ed inoltre tale risultato è attribuibile alla inadempienza del Direttore generale che non ha provveduto a definire, come sottoscritto in sede di negoziazione, appositi accordi con gli erogatori pubblici del proprio ambito territoriale finalizzati a regolare volumi e tipologie di attività e prestazioni.

In ordine al secondo punto, fermo restando che l'oggetto della negoziazione per l'anno 2010 è stato determinato nel risultato d'esercizio e non nell'ammontare dei singoli aggregati di costo, si rileva che gli accantonamenti per rischi ed oneri per contenziosi iscritti nel bilancio dell'esercizio 2010 sono in linea rispetto al dato storico dell'esercizio precedente e gli ulteriori accantonamenti sono stati oggetto di specifiche ulteriori assegnazioni di risorse finanziarie.

In relazione al terzo punto, fermo restando quanto già espresso in merito al principio per cui nella determinazione del risultato negoziato non si è ritenuto di dovere operare alcun distinguo tra costi ordinari e straordinari, si evidenzia che il saldo delle componenti straordinarie, al netto della maggiore assegnazione di risorse riconosciuta all'Azienda in sede di riparto di FSR dell'anno 2010 correlate alla riconciliazione dei crediti vs Regione, risulta sostanzialmente allineato al valore rilevato nell'anno 2009.

Con riguardo a quanto prospettato nel quarto punto, si rappresenta che le prestazioni sanitarie rese dai convenzionati privati a residenti extra regione sono state oggetto di specifiche ulteriori assegnazioni in sede di riparto in relazione ai dati di attività trasmessi dall'Azienda nei tempi e modi prestabiliti e nei limiti di cui all'art. 25 comma 1, lett. f, della l.r. n.5/2009.

Sebbene non evidenziato dal Direttore generale dell'A.S.P. di Messina in sede di verifica, l'Assessorato ha rilevato, come per l'Azienda di Agrigento, una errata contabilizzazione della mobilità sanitaria regionale in merito all'attribuzione dei costi di assistenza dei cittadini del Comune di Capizzi, che, ai sensi dell'art. 7 della l.r. n.33/1994, è da riferirsi all'A.S.P. di Enna, alla quale viene ordinariamente attribuita la quota pro-capite. Il valore di tale errata contabilizzazione ammonta ad €. 2,494 ml.

Il Direttore generale della A.S.P. di Messina ha in ultimo, con le proprie note prot. n.7822 del 29 agosto 2011 e n.7873 del 31 agosto 2011, fornito le seguenti ulteriori argomentazioni in merito ai fatti gestionali che hanno contribuito, a suo parere, al mancato conseguimento del risultato economico negoziato ed atteso per l'anno 2010:

- A. Maggiori accantonamenti rispetto al valore negoziato (€.4,667 ml);
- B. Maggiore saldo delle componenti straordinarie rispetto al dato negoziato (€. 2,770 ml);
- C. Maggiore costo correlato al riconoscimento extra-budget delle prestazioni sanitarie erogate dal privato convenzionato a cittadini extra-regione rispetto al valore oggetto di specifiche assegnazioni aggiuntive (€. 3,410 ml);
- D. Mobilità passiva correlata ai residenti del Comune di Capizzi (€.2,5 ml);
- E. Mancato risparmio da rimodulazione della rete ospedaliera (PP.OO. Mistretta, Lipari, Barcellona) (€. 6,3 ml);
- F. Maggiori oneri correlati al progetto EOLIANET (€. 1 ml);
- G. Convenzione IRCCS Bambin Gesù (€.0,5 ml).

Per quanto attiene ai fatti gestionali evidenziati ai punti A, B, C si ribadisce quanto sopra già argomentato in merito alla non rilevanza di tali variazioni di poste economiche nel calcolo del mancato conseguimento del risultato economico negoziato ed atteso per l'anno 2010.

Per quanto attiene le argomentazioni di cui al punto D) si ribadisce che il valore dello scostamento negativo rilevato dai dati di bilancio rispetto al risultato economico negoziato ed atteso per l'anno 2010 deve essere rettificato in miglioramento per l'ammontare del valore delle prestazioni sanitarie fruite dai cittadini residenti nel Comune di Capizzi per un ammontare di €.2,494 ml.

Anche a volere considerare, così come richiesto dal Direttore generale dell'A.S.P., i maggiori oneri sostenuti nell'anno 2010 per il mancato risparmio da rimodulazione della rete ospedaliera (PP.OO. Mistretta, Lipari, Barcellona), i maggiori oneri correlati al progetto EOLIANET e alla convenzione IRCCS Bambin Gesù rispetto alle risorse per quest'ultima finanziate, oltre a considerare gli effetti della diversa contabilizzazione delle prestazioni sanitarie fruite dai cittadini del Comune di Capizzi, il risultato conseguito, come di seguito rappresentato, evidenzia comunque un peggioramento di € 8,407 ml. del valore negoziato atteso:

A	Maggiore perdita rispetto al risultato atteso	-18.341
Σ B	rettifica relativa alla valorizzazione delle prestazioni fruite dai cittadini del Comune di Capizzi	2.494
	mancato risparmio da rimodulazione rete ospedaliera	6.300
	maggiori oneri del progetto EOLIANET	1.000
	maggiori oneri non finanziati da convenzione con IRCCS B.Gesù	500
C = A + Σ B	Ipotesi di rideterminazione della Maggiore perdita rispetto al risultato atteso	-8.047

ASP di SIRACUSA:

Nella seguente Tabella sono esposti i dati economici oggetto della negoziazione delle risorse dell'anno 2010 sottoscritta dal Direttore generale della A.S.P. di Siracusa in data 21 aprile 2010 e i risultati di bilancio dell'esercizio 2010 a seguito di assegnazione definitiva disposta con D.A. n.803 dell' 8 maggio 2011 e i relativi scostamenti:

ASP DI SIRACUSA		
A	Risorse assegnate in negoziazione	592.229
B	Risultato economico Negoziato per l'anno 2010	-3.724
C	Risorse assegnate in riparto 2010 con D.A. n°803 del 8/5/2011 (riparto definitivo 2010)	601.953
	c1 di cui --- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>non correlate a costi e attese come riduzione del risultato negoziato</i>	1.582
	c2 di cui -- per maggiori risorse assegnate in sede di riparto definitivo <i>a copertura di costi manifestatisi e non previsti e/o rilevati in misura minore rispetto a quelli assunti in sede di Negoziazione</i>	8.142
D = B + c1	Risultato atteso 2010 a fronte delle risorse assegnate con D.A. n.803/2011	-2.142
E	Risultato economico Bilancio al 31/12/2010	-4.875
Δ = E - D	Maggiore perdita rispetto al risultato atteso	-2.733

In premessa si segnala che il finanziamento negoziato di €. 592,229 ml. comprende anche i fondi di sostegno per complessivi €. 8,819 ml. consentendo una perdita negoziata entro i limiti di €. 3,724 ml.

Si evidenzia che l'Azienda ha dovuto, su richiesta del Dipartimento, riformulare il Bilancio d'esercizio 2010 inizialmente trasmesso, in quanto le risultanze dello stesso non comprendevano alcuni costi di competenza, a fronte dei quali, in sede di riparto definitivo del FSR dell'anno 2010, erano state assegnate specifiche risorse aggiuntive.

Sul bilancio riformulato il Collegio Sindacale ha espresso parere favorevole.

In relazione allo scostamento del risultato d'esercizio rilevato nel bilancio al 31 dicembre 2010 rispetto al valore negoziato, il Direttore generale dell'A.S.P. di Siracusa lo ha ricondotto alle seguenti motivazioni:

1. peggioramento della valorizzazione della mobilità passiva, per lo più correlata alla erogazione di farmaci, "*cd. file F*";
2. sottostima di circa 1 ml., dei dati di mobilità - attività correlate alle prestazioni di specialistica riabilitativa extra ospedaliera - dovuta al mancato invio nei tempi prescritti di tali dati di attività al Dipartimento.

In merito al primo punto, gli eventuali effetti della variazione del saldo di mobilità erano in sede di negoziazione già ricompresi nel risultato negoziato, per cui il rilevato peggioramento di tale saldo, a valere sul bilancio d'esercizio dell'anno 2010 rispetto all'anno 2009 (€ 1,869), non può essere ritenuto esimente per il mancato raggiungimento del risultato negoziato.

In ordine al secondo punto, è stato verificato che per l'anno 2010 la produzione di prestazioni sanitarie erogate dalle strutture dell'Azienda a favore di cittadini residenti in altra provincia della Regione risulta superiore di 1 ml. rispetto al dato precedentemente comunicato dall'Azienda entro i termini prescritti e oggetto delle scritture contabili formanti il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2011.

Al netto di tale maggiore valorizzazione dell'attività resa, lo scostamento rispetto al negoziato rimarrebbe comunque negativo di € 1,732 ml.

In merito a quest'ultimo scostamento di € 1,732 ml., il Direttore generale della A.S.P. di Siracusa nel corso dell'incontro del 25 agosto 2011 avuto luogo presso la Presidenza della Regione siciliana, ha dichiarato, in aggiunta a quanto precedentemente comunicato, che: "nel risultato d'esercizio dell'anno 2010, rispetto alla programmazione aziendale, hanno influito sia i costi sostenuti per effetto del mantenimento in funzione assistenziale del vecchio Presidio Ospedaliero di Lentini, sia il ritardo nell'accorpamento e conseguente trasformazione del *setting* assistenziale delle strutture sanitarie di Avola e Noto", dovuto a decisioni assunte a livello regionale dai tempi richiesti da AGENAS per l'elaborazione del relativo progetto.

Sugli argomenti in ultimo addotti dal Direttore generale dell'A.S.P. di Siracusa, per una approfondita analisi, è stato richiesto al medesimo a margine della riunione del 25 agosto 2011 sopra richiamata, di fornire, con la massima urgenza, una dettagliata relazione sulla mancata riduzione dei costi connessi con le predette azioni.

Con nota prot. n. 33617 del 30 agosto 2011 il Direttore generale dell'A.S.P. di Siracusa ha rappresentato ulteriori motivazioni in merito al peggioramento rilevato sui dati economici consuntivi dell'anno 2010, rispetto ai valori attesi della negoziazione.

Le argomentazioni in ultimo rappresentate, come eventi imprevedibili e non dipendenti dalla volontà del Direttore generale dell'Azienda, sono le seguenti:

1. Ostacoli nel processo di riorganizzazione funzionale del P.O. di Avola/Noto

in merito il Direttore generale ha rappresentato che il differimento del Piano di rifunionalizzazione del P.O. Avola/Noto, concordato con l'Assessorato della salute, ha comportato un onere economico sul risultato d'esercizio dell'anno 2010 in termini di mancati costi cessanti per complessivi € 2,013 ml.;

2. Ostacoli nell'apertura del nuovo P.O. di Lentini

in merito il Direttore generale ha rappresentato in dettaglio i costi per complessivi € 0,236 ml. (utenze elettriche, spese legali ed assicurazione) correlati al nuovo Ospedale di Lentini, non ancora attivato a causa del protrarsi di contenziosi amministrativi, che nel bilancio d'esercizio dell'anno 2010 si sono sommati a quelli sostenuti per il vecchio Ospedale di Lentini;

3. Mancata trasmissione dei piani terapeutici legati al Flusso "F"

in merito il Direttore generale ha rappresentato che l'incremento di costo addebitato nel 2010 rispetto all'anno 2009 all'Azienda nell'ambito dei saldi di mobilità sanitaria infra-regione correlati a

distribuzione di farmaci da File "F" (€ 3,213 ml.), non poteva essere monitorato dall'Azienda in tempo utile a causa della incompleta trasmissione dei Protocolli terapeutici da parte dei Centri di prescrizione di Riferimento Regionale così come previsto dalla direttiva regionale dell'Assessorato della Salute prot. n. 3159 del 21 dicembre 2009.

In relazione alle ulteriori argomentazioni fornite dal Direttore generale della A.S.P. di Siracusa, per quanto attiene il punto 3 si ribadisce quanto già relazionato nelle parti che precedono, in merito all'effetto delle variazioni di costo correlate alla mobilità passiva addebitate nell'anno 2010 rispetto all'anno 2009.

Le motivazioni di cui al punto 1. sono state accolte, stante che la rifunzionalizzazione del presidio ospedaliero di Noto è stata fortemente contestata dagli Amministratori locali, anche attraverso la presentazione di un apposito ricorso straordinario al Presidente della Regione da parte del Sindaco di Noto e che tali prese di posizione hanno provocato l'intervento della VI Commissione Legislativa dell'Assemblea Regionale che nella seduta del 9 novembre 2010 ha esaminato gli aspetti della vicenda.

Conseguentemente è stata disposta la sospensione del processo riorganizzativo chiedendo all'AGENAS di approfondire la tematica de quo, proponendo una specifica soluzione pervenuta nel marzo 2011 all'Assessorato che ha confermato le scelte a suo tempo assunte dalla Direzione aziendale.

Tutto ciò ha comportato l'impossibilità per il 2010 di completare il piano di riorganizzazione del P.O. di Noto formulato nell'agosto 2010 con evidenti conseguenze economiche che il Direttore generale ha quantificato per il 3° quadrimestre del 2010 in € 2,013 ml.

Le ragioni addotte dal Direttore generale ai superiori punti 1 e 2 possono ritenersi entrambe fondate e plausibili gli importi indicati in €. 2,013 ml. per Noto ed €. 0,236 ml. per Lentini, che risultano essere complessivamente maggiori rispetto ad €. 1,732 ml. dello scostamento del risultato negoziato rideterminato.

Per quanto sopra si rappresenta che:

la normativa ed i rispettivi contratti stipulati con i direttori generali sanciscono la decadenza automatica dall'incarico al solo verificarsi del mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate;

in ogni caso le giustificazioni fornite dai direttori generali delle suddette A.S.P. sulle perdite di esercizio non appaiono tutte riconducibili ad eventi imprevedibili ed non rientranti nella ordinaria alea gestionale;

quanto sopra esposto, dimostra che, anche a volere prendere in considerazione tra le giustificazioni addotte dai direttori generali, quelle meritevoli di attenzioni e già evidenziate nelle parti che precedono, esse non sono, in ogni caso, tali da modificare il risultato gestionale negativo ed in peggioramento rispetto al risultato negoziato ed atteso per l'anno 2010;

le modifiche riguardanti i dati di mobilità relativi alle prestazioni sanitarie fruite dai residenti delle isole minori di Lampedusa e Linosa e del comune di Capizzi, rilevate dall'Assessorato rispetto ai valori oggetto dei bilanci d'esercizio, comportano effetti sulle Aziende rispettivamente di Palermo e di Enna e la cui valutazione è tuttora in corso di approfondimento.

In ultimo si precisa che l'Assessorato regionale dell'economia ha in corso di istruzione i provvedimenti amministrativi prescritti al verificarsi della fattispecie prevista dall'art. 53, comma 13, della legge regionale 28 dicembre 2004, n. 17 (parere sfavorevole al bilancio da parte del Collegio sindacale), relativi ai bilanci delle A.S.P. di Agrigento, Catania e Messina».

L'Assessore
dott. Massimo Russo

CAPUTO - POGLIESE. - «*Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che:*

da due anni il servizio training per bambini autistici da zero a cinque anni, attivato dal 2005 presso l'aiuto materno di Palermo, è sospeso;

per l'assistenza terapeutica autismo è stata prevista la somma di oltre un milione di euro (1.400.000 euro);

considerato che:

un bambino al quale viene diagnosticato l'autismo necessita di una spesa terapeutica minima mensile di mille euro;

la totalità delle famiglie non è economicamente in grado di sostenere i costi;

quindi, è necessario il sostegno pubblico per il fabbisogno dei bambini affetti dalla patologie e per consentire alle famiglie di potere sopportare i costi economici necessari per le cure;

ritenuto che la spesa sanitaria regionale prevede aiuti per l'assistenza terapeutica 'autismo';

per sapere se:

la Regione preveda il servizio training per bambini autistici da zero a cinque anni;

il predetto servizio sia attivo;

la Regione abbia previsto una somma di 1.400.000 euro per l'assistenza terapeutica autismo;

la predetta somma sia stata assegnata ed utilizzata per l'assistenza terapeutica autismo;

abbiano adottato o intendano adottare gli opportuni provvedimenti per sostenere il fabbisogno delle famiglie che presentano casi di autismo;

abbiano adottato o intendano adottare provvedimenti per l'immediata attivazione del servizio training». (2099)

Risposta. - «In ordine alla interrogazione di cui all'oggetto con la quale l'onorevole Caputo chiede interventi finanziari a sostegno dei bambini affetti da autismo, si trasmette copia della relazione prot. n.1290 del 24 ottobre 2011 fornita in merito dall'A.S.P. di Palermo.

L'Assessore
dott. Massimo Russo

N.B.:

Per allegati, vedi www.ars.sicilia.it/attidicontrollo/interrogazioni/rispostascritta/attiallegati