



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 39

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio  
sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE E DELLE EMERGENZE SANITARIE CON RIPARTIZIONE DELLE SPESE, SUL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA NAZIONALE DI VERIFICA E CONTROLLO SULL'ASSISTENZA SANITARIA (SIVEAS) E SULLA COMMISSIONE UNICA SUI DISPOSITIVI MEDICI (CUD)

41<sup>a</sup> seduta: mercoledì 11 luglio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Seguito dell'audizione del direttore del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute, dottor Donato Greco**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 10, 11	GRECO . . . . .	Pag. 3, 7, 10
CAFORIO ( <i>Misto-IdV</i> ) . . . . .	7, 9, 11		
CURSI ( <i>AN</i> ) . . . . .	10		

---

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inn; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.*

*Interviene il direttore del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute, dottor Donato Greco, accompagnato dal dirigente dell'Ufficio I della Direzione della prevenzione sanitaria, dottor Gianfranco Pasquadibisceglie.*

*Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, professor Carlo Signorelli, Luogotenente Gaetano Caggiano e Maresciallo Capo Claudio Vuolo.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,30.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 10 luglio 2007 si intende approvato.

**Seguito dell'audizione del direttore del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute, dottor Donato Greco**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sull'attuazione del Piano nazionale della prevenzione e delle emergenze sanitarie con ripartizione delle spese, sul funzionamento del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e sulla Commissione unica sui dispositivi medici (CUD).

È oggi in programma il seguito dell'audizione del direttore del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute, dottor Donato Greco, sospesa nella seduta del 4 luglio scorso.

Lascio subito la parola al dottor Greco, ringraziandolo per la sua disponibilità a partecipare alla seduta odierna.

*GRECO.* Signor Presidente, onorevoli senatori, ringraziandovi per avermi nuovamente invitato a partecipare ai vostri lavori, colgo l'occasione per presentarvi il dottor Gianfranco Pasquadibisceglie, direttore amministrativo di tutta l'operazione CCM, fin dalla sua fondazione, che potrà aiutarci per quanto riguarda tutti i dettagli amministrativi.

Stamattina abbiamo consegnato alla segreteria della Commissione il cd-rom contenente il *database* comprendente le informazioni gestionali, progetto per progetto, di tutti i programmi e le spese del CCM in corso, con l'aggiornamento in tempo reale dei mandati di pagamento e quant'altro. Depositiamo inoltre agli atti della Commissione una relazione predisposta in risposta ai quesiti posti nella precedente seduta, poi trasmessi anche per iscritto.

Prima di sintetizzare in pochi minuti il contenuto della nota che ho consegnato, signor Presidente, ricordo che l'abbiamo suddivisa in due se-

zioni, una riguardante la componente gestionale, l'altra quella amministrativa.

Nella prima parte, riguardante gli aspetti gestionali, rispondiamo alle questioni sollevate punto per punto.

Al primo si spiega che il CCM ha una contabilità finanziaria ma non economica: come ho già ricordato la volta scorsa, questo vale per tutto lo Stato, quindi saremo molto contenti di adottare la contabilità analitica economica quando il Paese deciderà che gli organi di Stato devono farlo.

Il secondo punto riguarda l'eventuale sovrapposizione delle attività del CCM a iniziative già in corso verso Regioni e ASL e il successivo verte sulla chiarezza della scelta delle priorità, ossia su come il CCM decide di intervenire e su quali progetti. Come base di partenza, il 1° luglio 2004 è stato emanato dal Ministro della salute il decreto istitutivo, che già definiva sei principali campi di intervento (le priorità, quindi, sono state segnalate inequivocabilmente da parte del Ministro e concordate con le Regioni): malattie infettive; promozione della salute e stili di vita; ambiente e clima; vaccini e vaccinazioni; incidenti; bioterrorismo.

Dopodiché, dal 25 marzo 2005, il Piano nazionale di prevenzione ha affidato al CCM compiti di assistenza alle Regioni e di certificazione, che hanno quindi esteso i temi di suo interesse: rischio cardiovascolare; diabete; obesità; prevenzione secondaria dei tumori e delle patologie cardiovascolari. Inutile ricordare che si tratta di problematiche tutte di primaria importanza, concernenti la salute pubblica.

In linea generale, come richiesto appunto da voi senatori, il processo di scelta delle priorità operative del CCM avviene su indicazione del Ministro o delle Regioni; oppure in seguito ad atti amministrativi formali – come atti d'intesa – concordati tra Stato e Regioni (è il caso, per esempio, delle vaccinazioni antipneumococciche, in merito alle quali la Conferenza delle Regioni ci ha chiesto di istituire sistemi di sorveglianza); oppure in seguito ad un'approfondita istruttoria analitica svolta dalla nostra direzione operativa, a partire dalla quale poi il comitato scientifico valida una proposta di programma da sottoporre al comitato strategico del CCM per effettuare la possibile scelta.

La direzione operativa, dunque, assume la responsabilità delle scelte programmatiche del CCM in coerenza con tre elementi fondamentali: in primo luogo, le priorità indicate dal Dicastero (come il Piano nazionale per la depressione, l'emergenza per l'influenza o per il caldo, soprattutto per gli anziani, o situazioni di questo tipo, come quella verificatasi, ad esempio, durante lo scorso *week-end*, in cui ci siamo dovuti occupare del dentifricio Colgate: abbiamo dunque a che fare con situazioni quotidiane); in secondo luogo, le indicazioni delle Regioni (tra cui va ricordata, ad esempio, la nuova vaccinazione contro il *virus* HPV, che ci sta impegnando non poco); in terzo luogo, i debiti informativi con gli organismi internazionali (in particolare UE, OMS e ECDC), verso i quali abbiamo appunto compiti istituzionali di risposta.

Il programma annuale del CCM viene approvato dal comitato strategico, che – ve lo ricordo – è organo federale condiviso tra Stato e Regioni, presieduto dal Ministro della salute.

Per quanto riguarda le *partnership*, ossia i soggetti con cui il CCM decide di lavorare, abbiamo elencato cinque criteri di scelta: chiaramente, il CCM privilegia le strutture pubbliche interne al Servizio sanitario nazionale; usa un criterio di competenza con esperienze di eccellenza già maturate; prende poi in considerazione la presenza di *best practices* (cioè pratiche buone, in qualche modo da diffondere alle altre situazioni regionali); tiene in conto la plausibilità gestionale ed amministrativa (cioè se l'ente contraente con noi è in grado di gestire le risorse che mettiamo a disposizione) e la credibilità per assolvere al ruolo di coordinamento centrale (perché normalmente l'ente, la Regione o l'istituto interessato tratta con noi un progetto di natura nazionale, quindi multiregionale); infine, tiene in considerazione la disponibilità a farlo (quindi, la presenza di una candidatura dell'ente).

Chiaramente, abbiamo un sistema di valutazione – su cui verte un'altra domanda che ci è pervenuta - in base al quale il CCM richiede determinati *standard* (a partire dalla stesura del progetto): linee-guida abbastanza sofisticate, approvate insieme alle Regioni, che definiscono un formato standardizzato per ciascun progetto; l'analisi di contesto e la proposta di soluzioni concrete; la definizione di obiettivi quantitativi chiari e realistici; la definizione di indicatori sia di processo (quindi intermedi) sia di risultato; un cronoprogramma (in cui vengano definiti gli impegni, e le valutazioni intermedie siano possibili come da programma); un piano finanziario trasparente con l'indicazione delle voci di spesa; una rendicontazione delle attività e delle spese che – unico esempio nell'amministrazione dello Stato – abbiamo reso trimestrale (quindi, ogni tre mesi riceviamo un rendiconto finanziario ed uno tecnico di ciascuno dei 149 progetti in corso: tali rendiconti sono contenuti nel *cd-rom* consegnato stamattina).

Un'altra obiezione sollevata riguarda gli organismi di controllo del CCM: è un punto non irrilevante; anzi, siamo contenti che abbiate sottolineato questi problemi, perché vogliamo portarli alla prossima riunione del comitato strategico (che, tra l'altro, si riunirà a breve, il 26 di questo mese).

Pertanto il CCM, quale amministrazione dello Stato, non è diverso da un Ministero: ha due organi di controllo formale ed è sottoposto al controllo amministrativo della Ragioneria centrale dello Stato (che ha un ufficio dedicato solo alla sanità, tra l'altro collocato nel nostro stesso edificio) e della Corte dei conti. Questi due organi controllano che la progettazione prenda avvio, perché di fatto registrano sia il decreto relativo al programma sia i singoli decreti e le singole convenzioni prima che entrino in vigore (vi è, dunque, una valutazione *ab initio*); dopodiché controllano ciascuno degli atti (ogni singolo pagamento, trimestrale o semestrale che sia, e le relative relazioni) e poi l'*output*, la relazione periodica che produciamo come risultato del progetto.

Questi sono gli organi di controllo amministrativo, poi chiaramente vi sono quelli di controllo interni al CCM (il comitato scientifico ed il comitato strategico), a cui dobbiamo relazionare, di fatto ad ogni seduta, quindi trimestralmente o semestralmente, anche redigendo un rapporto annuale (anch'esso chiaramente disponibile, pubblicato anche sul nostro sito e sul sito del Ministero).

È stato richiesto perché alcune Regioni siano capofila di più progetti rispetto ad altre, pur avendo alcune esperienze. Il programma del CCM contenuto nel decreto del Ministro viene reso noto alle Regioni: il vice Presidente è il coordinatore degli assessori delle Regioni, quindi è il comitato strategico a decidere questo programma – è una nostra valida proposta – dopo che il comitato scientifico l'ha validato; poi viene pubblicato e tutti gli enti italiani ne vengono a conoscenza: normalmente lo presentiamo anche al coordinamento per la prevenzione delle Regioni italiane, un organismo della Conferenza degli assessori alla sanità delle Regioni italiane.

In questo programma, chiaramente, sono incluse le attività previste nell'anno, ma non le emergenze (come quella sul dentifricio): normalmente la direzione operativa raccoglie candidature di Regioni che presentino i criteri elencati nel punto precedente e che abbiano la volontà di partecipare. È chiaro che Regioni che presentano attività strutturate già in corso – tipicamente quelle del Centro-Nord, tanto per essere chiari – sono candidate più facili rispetto a quelle del Meridione, anche se il Dicastero cerca di creare un certo equilibrio, anche geografico, per evitare che vi siano differenze.

Si era detto della Regione Lombardia: è chiaro che non abbiamo ricevuto molte candidature dalla Lombardia però abbiamo dei contratti in corso che anzi stanno crescendo nel tempo, anche perché, recentemente, si è aperto un colloquio più forte con l'assessorato alla salute della Regione e quindi è più facile andare avanti.

Ricordo che, in genere, i programmi del CCM hanno cento giorni di negoziato, cioè le decisioni non vengono prese in fretta ma c'è una trattativa, la costruzione di un programma e una riunione con le Regioni partecipanti. Non è un percorso che si svolge in una notte ma normalmente è lungo e caratterizzato da molto negoziato.

Inoltre, vengono erogati molti fondi all'Istituto superiore di sanità perché, come ho detto già prima, i due istituti, ISPESL e ISS, sono organi del Servizio sanitario nazionale. Si tratta di organi terzi, quindi ci consentono di superare la scelta geografica o di altri enti o di Regioni e hanno anche il grande vantaggio di poter essere contrattualizzati con semplici convenzioni avendo la stessa affiliazione che ha il Ministero. Non solo, sono poi anche gli organi dove è depositata la competenza scientifica del Servizio sanitario nazionale per cui è assolutamente fisiologico che siano titolari. Voglio ricordare che l'82 per cento circa dei fondi che noi affidiamo a questi istituti va alle Regioni, cioè loro, di fatto, fungono da *server* di reti. Quindi buona parte dei fondi non li trattengono e si limitano a trattenere l'*overhead*, cioè il 10-15 per cento, a seconda dei pro-

getti, per le spese di coordinamento. Quasi tutti i fondi che erogiamo vengono distribuiti ai partecipanti e alle reti e ricordiamo che ogni progetto è una rete.

Per quanto riguarda la questione dell'inquinamento atmosferico e la salute, sulla quale era stata fatta un'osservazione a proposito del contratto convenuto con la ASL Roma E, anche in questo caso si tratta di un programma nazionale che coinvolge tutte le 21 Regioni e le Province autonome sulla questione delle particelle fini e il rischio respiratorio. Chiaramente abbiamo contrattualizzato la Roma E perché negli ultimi sette anni ha coordinato due studi nazionali (ad esempio lo studio Sidria) che hanno indagato esattamente sulla relazione tra inquinamento e patologie respiratorie.

Quindi esisteva già una rete ben costruita e consolidata delle Regioni italiane su cui ci siamo impiantati, sempre con la logica che il CCM non inventa ma si innesta in situazioni già esistenti, altrimenti non funziona. Noi non facciamo ricerca ma ci inseriamo in attività già avviate, questo è il motivo, senza disconoscere assolutamente l'esistenza di fortissime esperienze analoghe in altre Regioni. Ci risulta, comunque, che tutte le Regioni italiane partecipino a questa attività specifica sull'inquinamento atmosferico.

Per quanto riguarda il problema della salute connesso alla questione dei rifiuti in Campania, proprio stanotte ho ricevuto l'ennesima chiamata dall'Assessore della Regione Campania per un ulteriore rinforzo della nostra attività sulla questione salute e rifiuti, quindi siamo attenti. Durante il periodo di commissariamento della Protezione civile, abbiamo avuto un commissario che, tra l'altro, è il vice presidente del CCM, il dottor Bertolaso.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Ma ora non è più lui il commissario straordinario.

GRECO. Certo, comunque l'ex commissario non è per noi un estraneo. Noi siamo componente del suo nucleo operativo come Ministero della salute, e addirittura il direttore generale responsabile della Campania, che è la dottoressa Marta Di Gennaro, è direttore generale del Ministero della salute trasferito alla Presidenza del Consiglio. Inoltre il nucleo operativo campano è formato da persone provenienti dal Ministero. Quindi siamo in una situazione di simbiosi quotidiana e continua, non siamo affatto distanti. Aggiungo poi, se non ho capito male, che il mio *weekend* è destinato a finire a Napoli, perché abbiamo una nuova richiesta di incontro con il prefetto Panza, che è il nuovo commissario, per aggredire nuovamente il problema della salute e dei rifiuti, che è un tema caldo su cui il Ministro mi pare che si fosse già impegnato in sede parlamentare a costruire un tavolo di lavoro insieme agli altri dicasteri interessati, anche perché il tema non è soltanto campano ma nazionale.

Gli aspetti amministrativi riguardano specifici e puntuali contratti, sui quali la Commissione ha chiesto informazioni. Il primo è quello stipulato

con il RTI, avente come capogruppo la società KPMG, il 10 agosto 2005, per un importo di 244.590,40 euro, per l'affidamento di servizi a supporto del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie per la definizione dei requisiti inerenti all'attuazione del sistema informativo del piano di prevenzione attiva. In questo caso, è stata compiuta l'estensione di un contratto, perché la KPMG è titolare di un importante contratto di consulenza con il Ministero della salute ma con un'altra direzione generale, nell'ambito delle attività dirette alla definizione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Dicastero. La direzione generale, dunque, si è potuta avvalere della consulenza di questa qualificata società selezionata a seguito di apposita gara europea per appalto concorso. Abbiamo semplicemente parassitato l'estensione di tale gara europea per la suddetta cifra su un pezzo analogo (sistema informativo e piano di prevenzione), di fatto legato al sistema informativo sanitario nazionale: così, abbiamo potuto parassitare tale contratto evitando lunghezze di tempi e di modi, che peraltro sarebbero state incompatibili con gli impegni assunti dalle Regioni.

Anche il secondo contratto è stato stipulato con la KPMG, per l'affidamento di servizi di consulenza riguardanti la nostra rete USMAF (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera): come sapete, 32 nostri uffici dislocati in porti e aeroporti sono stati oggetto di una profonda opera di rinnovamento (che ha investito anche la dotazione delle reti informatiche ed un sistema informativo nuovo).

La KPMG ci ha fornito un prezioso aiuto nella valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei singoli uffici, dalla quale purtroppo sono emersi anche molti problemi su cui stiamo lavorando (come potrete immaginare, anche in questo l'Italia è molto diversa). In questo caso, secondo le regole dello Stato, abbiamo invitato cinque ditte a partecipare ad una trattativa privata – una gara, sostanzialmente – vinta appunto dalla KPMG (e nella quale è stato applicato un sistema di valutazione del rapporto qualità-prezzo, apprezzato da una commissione indipendente precedentemente decretata).

Per quanto riguarda il servizio di informazione e di *alert* multicanale, è stato stipulato un contratto con la società Metabenessere SRL, per un importo di 17.368 euro, anch'esso riguardante il portale *web* CCM, che – come sapete – è accessibile da quello del Ministero. La suddetta società Metabenessere era già attiva su questo portale per conto della direzione generale dei sistemi informativi del Ministero della salute. Poiché la cifra del contratto era inferiore ai 20.000 euro, abbiamo potuto effettuare un affidamento diretto, secondo le regole dello Stato (sotto tale cifra, infatti, possiamo acquisire servizi individuando direttamente la ditta fornitrice).

Per quanto riguarda, invece, il contratto stipulato ancora con la società Metabenessere, per un importo di 98.388 euro, per l'affidamento del servizio di allestimento di contenuti per le pagine *web* del CCM (che, rispetto al precedente, è più specifico, in quanto concerne l'intera situazione *web*), anche in questo caso abbiamo indetto una gara a trattativa privata, secondo quanto le regole dello Stato prevedono per gli importi in-



feriori a 155.000 euro. Abbiamo invitato cinque ditte, predisponendo buste chiuse, diversificate per qualità e prezzo, e, applicando lo stesso meccanismo ultimativamente vigilato dalla Corte dei conti e dalla Ragioneria generale, siamo pervenuti a questo contratto di affidamento.

Ci avete inoltre chiesto del contratto di vigilanza di polizia alla sede del MCMP, con il RTI Italpol Inchieste Speciali srl, per un importo di 150.000 euro. La legge sull'aviararia del 2005 ci ha impegnato nell'acquisto di 40 milioni di dosi di farmaci e vaccini anti-influenza pandemica, materiale che abbiamo depositato nei magazzini del Ministero (il «Magazzino centrale del materiale profilattico», sito in Roma, via dei Carri Armati n. 13), in cui si riesce ad entrare anche con facilità, perché è costituito da vecchi capannoni. Dal momento che vi era un clima di assalto ai forni di manzoniana memoria, perché, come ricorderete, il farmaco antivirale Tamiflu veniva cercato in tutte le farmacie del Paese, abbiamo dovuto istituire un servizio minimo di vigilanza, senza il quale tale materiale dello Stato si sarebbe trovato completamente indifeso e, di conseguenza, sarebbe stato aggredibile in tutti i modi.

Chiaramente ho portato qui i contratti, tutti quanti allegati al breve appunto che vi consegnerò.

Il contratto di affidamento del servizio di ricerca di prevenzione e cura del tabagismo è stato stipulato con il Consorzio Equilibria di Noci, in provincia di Bari, per un importo complessivo di 490.000 euro. Tale consorzio si è specializzato da alcuni anni nell'adozione di metodi per smettere di fumare (dall'agopuntura al *counseling*, eccetera), con l'ausilio di una rete di ambulatori gratuiti per il cittadino, dando luogo così a diverse esperienze regionali (in particolare in Campania e in Toscana). Il CCM, avendo assunto un'importante linea di impegni sul fumo (in quanto nel suo programma di attività per l'anno 2004 è stata stanziata la somma complessiva di 2 milioni di euro per una serie di iniziative sulla prevenzione oncologica), ha deciso di affidare un progetto di ricerca di prevenzione e cura del tabagismo al predetto consorzio in ragione della qualificata esperienza che questo ha acquisito nel campo, poiché collabora nel settore da oltre quattro anni con il Comune di Napoli.

Poiché, come sapete, è anche stata varata una legge in materia, abbiamo ritenuto necessario e utile sostenere e rinforzare questa esperienza anche per una possibile diffusione nazionale di tale specifica rete, diversa dai centri antifumo, oggi presenti purtroppo in poche aziende sanitarie del Paese. Chiaramente, questo programma è stato inteso come sperimentale, per cui rientra nella possibilità che ha lo Stato di affidare progetti di ricerca in linea diretta senza gare.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Mi scusi ma, come ho già evidenziato nella precedente seduta, sembra che vi siano due progetti con la stessa data per 490.000 euro. Sono due nel rendiconto sotto la stessa voce, tant'è che io le ho chiesto se si trattasse della stessa azienda visto che una è chiamata «Le Noci» e l'altra è di Noci (provincia di Bari). Le cifre, però, sembra siano

le stesse: è una questione che si evidenzia dalla contabilità che ci avete fornito.

*GRECO.* A noi risulta un solo contratto per cui forse c'è stato un errore di rendicontazione: di certo è un solo contratto con la stessa compagnia.

CURSI (AN). Potrebbe essere un rinnovo?

*GRECO.* Non è neanche un rinnovo. È un solo contratto e basta.

Per quanto riguarda il contratto con il Formez, come ricordavo nella seduta precedente, il Governo ha approvato un DPCM, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 22 maggio di quest'anno, sul piano nazionale sulla salute e anche il ministro Turco ha firmato 22 accordi con altrettante congregazioni di società, da quelle commerciali a quelle produttive, ai consumatori, ai sindacati, e quant'altro. Il programma riguarda i quattro principali fattori di rischio per la salute che sono fumo, alcol, attività fisica e dieta.

Si tratta di un impegno internazionale anche di richiamo ai maestri d'Europa, un progetto intersettoriale in cui ciascun Dicastero ha preso un impegno formale definito dal programma che è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*. Chiaramente questo contratto Formez prevede una funzione di assistenza e segretariato per un triennio per l'intero programma, per tutti i Dicasteri interessati e per le Regioni con lo scopo proprio di identificare le buone pratiche sui quattro temi che vi ho elencato per diffonderli e pubblicizzarli nel Paese.

Il Formez è un ente vigilato del Ministero della funzione pubblica e quindi, come tale, può ricevere affidamenti diretti senza bandire una specifica gara ed è un ente specializzato in questa attività. Da più di trent'anni svolge proprio questo tipo di attività di informazione, di formazione e di rilevamento delle buone pratiche, quindi ci è sembrato assolutamente pertinente. Chiaramente anche questo contratto è stato negoziato e ridiscusso con la Ragioneria e la Corte dei conti perché, superando la cifra di mezzo milione di euro, necessariamente deve essere vistato da quest'ultima.

Concludo qui il discorso sulle note che mi erano state consegnate.

Per quanto concerne i contratti specifici abbiamo presentato la lista degli allegati che contengono i singoli contratti, depositati in segreteria, così come l'andamento temporale dei pagamenti, dei rapporti, delle valutazioni di questi contratti sono nel CD che è stato consegnato.

PRESIDENTE. La mia personale convinzione è che gli argomenti trattati dal dottor Greco si aprano a diffuse verifiche anche rispetto alle domande, quindi potrebbe essere utile un periodo di aggiornamento a questo proposito.

CAFORIO (*Misto-IdV*). È proprio quello che volevo chiederle, signor Presidente, perché vorrei riservarmi eventualmente di esaminare i documenti. Ribadisco, come è già stato detto, che c'è una grande quantità di documenti che devono essere ancora esaminati, quindi, anche per rispetto verso chi li ha prodotti, vorrei avere la possibilità di esaminarli un po' più approfonditamente.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Greco per il suo contributo.  
Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

*I lavori terminano alle ore 9,05.*

