

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

9° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 5 APRILE 1995

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Esame di un documento, predisposto dal Presidente con la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità, per l'acquisizione di consulenze esterne finalizzate alla raccolta ed elaborazione dei dati

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>	TARONI	Pag. 3, 8, 9 e <i>passim</i>
BINAGHI (<i>Lega Nord</i>)	9		
CAMPUS (<i>Forza Italia</i>)	11		
CARELLA (<i>Progr.-Verdi-La Rete</i>)	12		
CARPINELLI (<i>Progr. Feder.</i>)	10		
DI ORIO (<i>Progr. Feder.</i>).....	3, 4, 6 e <i>passim</i>		
MODELO (<i>Lab. Soc. Progr.</i>).....	7, 11		
MONTELEONE (AN)	11		
PAROLA (<i>Progr. Feder.</i>)	6		

Interviene il dottor Taroni dell'Istituto superiore di sanità

I lavori hanno inizio alle ore 16,10.

Esame di un documento, predisposto dal Presidente con la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità, per l'acquisizione di consulenze esterne finalizzate alla raccolta ed elaborazione dei dati

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame di un documento da me predisposto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, per l'acquisizione di consulenze esterne finalizzate alla raccolta ed elaborazione dei dati, dal seguente titolo: «Indagine sulle liste di attesa, sui costi e sulla qualità dell'assistenza per le patologie selezionate».

Ricordo che nell'Ufficio di Presidenza allargato ai rappresentanti dei Gruppi, riunitosi questa mattina, è emerso un orientamento favorevole all'approvazione di tale documento, che è stato distribuito a tutti i componenti della Commissione fin dalla scorsa settimana.

Dichiaro aperta la discussione.

DI ORIO. Signor Presidente, esaminerei il documento punto per punto e, parlando del piano delle risorse, vorrei svolgere alcune considerazioni che ritengo importanti.

Anzitutto intervengo sul primo punto, attinente ai costi generali, per la selezione degli ospedali partecipanti e per l'organizzazione ed il coordinamento dell'indagine: si indica una quantificazione pari a 30 giorni/uomo e si rimanda poi alle fasi 1 e 3. Ritengo si debba ragionare su questi criteri, e il dottor Taroni sicuramente sa a che cosa mi riferisco. Infatti, in merito al criterio di selezione degli ospedali bisognerebbe specificare le caratteristiche necessarie e i parametri di selezione, cioè se questi devono essere quantitativi.

In base a questo ragionamento e in relazione alle fasi a cui si rimanda riportate successivamente, alcuni fattori presi in considerazione potrebbero modificare i risultati di questa analisi, indifferentemente, riducendo il dato indicato da 30 giorni/uomo a 6,5 o 25 giorni, a secondo del criterio prescelto. Si dovrebbe quindi precedere ad una semplice individuazione per parametri qualitativi, per classi, eccetera, esaminando le varie caratteristiche che possono essere utilizzate.

Per quanto riguarda più specificamente il riferimento ad un periodo di 30 giorni/uomo, ritengo che questo primo punto debba essere analizzato rispetto alla metodologia utilizzata e che anche il riferimento alle fasi debba essere specificato meglio.

Prima di proseguire, se possibile, vorrei che mi fosse fornita una risposta al riguardo.

TARONI. I criteri di selezione degli ospedali sono indicati alla pagina 4 del documento metodologico consegnato in precedenza, concer-

nente un'indagine nazionale sulle liste di attesa. Si segue anzitutto un criterio di restrizione teso a rendere più economica l'indagine operando una selezione nell'universo degli ospedali che hanno tutti i reparti interessati dalle patologie che stiamo esaminando; questa operazione serve ad economizzare l'intero intervento. Infatti, una delle voci di costo più rilevanti è rappresentata proprio dall'indagine in sede, che peraltro credo sia assolutamente necessaria per la verifica della qualità delle informazioni e per la raccolta di ulteriori dati.

Quindi, ripeto, in base ad un primo criterio di restrizione, si individuano quegli ospedali che hanno tutti i reparti che assistono categorie di pazienti per noi interessati.

Un discorso a parte va fatto per la cardiocirurgia, perchè in tal caso la rilevazione deve essere esaustiva. In questo campo la proposta è quella - come è stato da lei indicato, senatore Di Orio - di campionare gli ospedali con una rappresentatività regionale secondo il metodo dell'analisi per *clusters*. Quindi, una prima selezione riguarda tutti gli ospedali con reparti che svolgono attività cardiocirurgica definita in senso lato, e in base alle nostre stime attuali questi ospedali, tra pubblici e privati, sono tra i 50 e i 60. Successivamente, fra tutti gli altri ospedali occorre identificare quelli con presenza contemporanea di reparti di oncologia, radioterapia, ortopedia, chirurgia generale e oculistica, che quindi prestano assistenza a tutte quelle patologie che ci interessano. Fra questi occorre effettuare un'ulteriore campionatura, con l'approccio indicato per *clusters*, in modo da ottenere una rappresentatività effettiva a livello regionale.

Questo dunque per quanto concerne i metodi. Credo poi di essere colpevole, nell'indicazione di questa voce di costi, di un fraintendimento: ho inteso indicare, infatti, sotto un'unica voce i costi generali dell'indagine, per intenderci gli *overheads*, vale a dire tutti i costi connessi alla gestione e all'organizzazione dell'indagine, per questo siamo arrivati alla cifra finale indicata nel documento. Ho indicato nei costi generali quelli per la selezione degli ospedali partecipanti, l'organizzazione e il coordinamento dell'indagine per raggruppare le attività principali svolte sotto un'unica voce. Poi, sono d'accordo con lei, senatore Di Orio, che la stima di 30 giorni/uomo, soprattutto per quanto riguarda i costi generali è avventurosa, ma è la migliore stima di cui sono stato capace. Se lei può avanzare ipotesi diverse, sicuramente potranno essere discusse.

DI ORIO. Ho proposto il sistema dei *clusters* e il dottor Taroni si è trovato d'accordo, il che conferma la validità del metodo per quanto riguarda la ricerca.

Ho già svolto molte indagini per *clusters* su vari altri argomenti, per esempio nel caso della classificazione d'uso per gli ospedali. Sarebbe opportuno spiegare come funziona il sistema, anche perchè non vorrei che la nostra Commissione si caricasse inutilmente di costi eccessivi.

Il metodo della analisi per *clusters* è molto semplice: si individuano variabili precostituite, le quali vengono poi strutturate in qualche maniera; si costruisce un modello matematico di selezione del *cluster* e si individua rispetto a questo la selezione del materiale in relazione

alle variabili prescelte. Normalmente, con circa 9 variabili si realizzano degli ottimi *clusters*.

Quindi, rispetto a tale questione, si tratta - ripeto - di recepire strumenti già utilizzati nella maggioranza delle ricerche svolte sugli ospedali; e si tratta di materiale anche cospicuo. Personalmente mi posso anche mettere a disposizione del dottor Taroni per dare il mio contributo; comunque esiste già un'ampia letteratura in merito. Successivamente si può selezionare il campione di riferimento.

Diceva prima il dottor Taroni, che l'indicazione dei 30 giorni è avventurosa. A me non sembra tanto avventurosa in relazione alla quantità dei giorni; piuttosto la ritengo eccessiva per l'onere che poi dovremo affrontare. Anche dal punto di vista della selezione del materiale, la stima avanzata (considerata peraltro cautelativa) di 150 ospedali appare francamente pletorica. Il dottor Taroni sa benissimo che, per le variabili prescelte, si può fare riferimento anche ad un numero inferiore di ospedali: ottimizzando la selezione, si può arrivare a definire un quadro molto più rappresentativo dell'Italia, considerando le situazioni geomorfologiche e geodemografiche del paese, anche individuando 30-40 ospedali significativi.

Faccio queste considerazioni sostanzialmente per due motivi. Innanzi tutto per i costi, poichè a me preme che non vengano disperse risorse visto che si tratta di impiegare denaro pubblico; in secondo luogo, anche per il risultato perchè, avendo bisogno di meno tempo per lavorare sui dati a disposizione, potremmo ottenere migliori risultati.

Sono sempre stato convinto che quando si riduce l'unità di campionamento si migliora l'analisi. È questa una tecnica statistica: limitando l'unità di campionamento (e in questo caso - ripeto - la ridurrei a non più di 40 ospedali), è possibile ridurre i costi e i tempi, migliorando la qualità dell'indagine. Si avrebbe quindi una riduzione dei costi, e dei tempi di analisi e nel contempo un maggior approfondimento dell'analisi stessa. Per intenderci, si dovrebbe fare riferimento alla tecnica Salvemini, o meglio, alla tecnica Herzel.

PRESIDENTE. Senatore Di Orio, per quanto riguarda i costi, ritengo che un paese che si permette di indicare una spesa di 50 mila miliardi all'anno per non avere alcun risultato possa permettersi una ricerca di questo tipo. Basta pensare ai dati forniti dal Ministero della sanità circa il numero degli ospedali lasciati incompiuti: il Ministero ne indica 24, ma io credo che nella sola Sicilia ce ne siano anche di più. A mio avviso, quindi, davanti alla possibilità di avere per la prima volta delle informazioni organizzate e dettagliate, potrebbe essere un errore cercare di risparmiare.

Scopo dell'indagine è quello di ottenere un riequilibrio nel settore tra le varie regioni. Più ampio sarà il campo di analisi, quindi maggiore sarà il numero degli ospedali esaminati, più attendibili saranno i risultati ottenuti. Per quanto statisticamente possa anche aver ragione il senatore Di Orio, penso che, qualora non si procedesse più per campionatura, ma si considerassero i numeri totali, le nostre informazioni risulterebbero certamente più utili rispetto a quelle ottenute con il metodo dei *clusters*.

Pertanto, poichè il programma è stato predisposto dal dottor Taroni in collaborazione con un gruppo di lavoro, non mi sentirei di modificarlo. Comunque, visto che l'unico che si è dichiarato contrario vorrebbe modificarlo in senso più riduttivo, credo sia opportuno mettere in votazione prima quanto proposto dal senatore Di Orio e successivamente il documento presentato.

DI ORIO. Signor Presidente, vorrei innanzi tutto far rilevare che stiamo parlando soltanto del primo punto del documento e non dell'intero programma. Stiamo infatti trattando del costo di quanto indicato a tale punto, e il dibattito che si sta svolgendo riguarda soltanto questo. Non è affatto vero che aumentando le unità di rilevazione si migliora l'indagine, perchè tutto dipende dallo strumento che si utilizza e dall'approfondimento che si vuole ottenere. Esistono tecniche che mirano a definire una riduzione dell'unità di campionamento proprio per un miglioramento dell'analisi. Pertanto, spendere di più non significa migliorare la ricerca. Disponiamo di tecniche in base alle quali anche spendendo meno si ottengono analisi approfondite, forse migliori rispetto a quelle che si ottengono basandosi sull'intero universo considerato.

Stiamo comunque parlando - ripeto - del primo punto. Io ritengo che, senza rinunciare alla qualità dell'analisi, anzi forse migliorandola, si possa ottenere un risparmio per quanto riguarda costi e tempi, visto che, peraltro, di tempo a disposizione non ne abbiamo molto. Rispetto a questo ragionamento, ritengo sia corretto sottolineare che si tratta soltanto di questo; non si può dire che io voglio ridurre la possibilità di avere un'indagine più approfondita.

PRESIDENTE. Credo che la Commissione, rappresentando le istituzioni pubbliche, abbia giustamente premuto per ottenere una analisi utile. Pertanto, il gruppo di lavoro incaricato ci doveva presentare un programma, così come ha fatto. Non sono così esperto come il senatore Di Orio per valutare tecnicamente il contenuto di quanto ci viene proposto, quindi non posso far altro che mettere in votazione prima la proposta del senatore Di Orio sul primo punto e poi l'intero documento.

In tal senso, invito il senatore Di Orio a mettere per iscritto la propria proposta, che verrà considerata come un emendamento al documento.

DI ORIO. Signor Presidente, trattandosi di uno schema costi, sarebbe molto difficile predisporlo ora.

PAROLA. Signor Presidente, devo esprimere la mia perplessità in merito alla situazione che si presenta. Non credo che su una materia di questo tipo si possa intervenire con una votazione, perchè siamo di fronte ad una proposta di ricerca dalla quale speriamo di ottenere determinati risultati. Mi sono anche occupato di ricerca e so che deve essere rispettata l'autonomia del ricercatore o del gruppo di lavoro che effettua la ricerca. Ciò non significa che non sia possibile intervenire sul merito della ricerca per dare dei suggerimenti e far sì che in qualche modo vi sia un miglioramento dell'indagine rispetto a determinate indicazioni, ma per quanto riguarda l'autonomia della ricerca non credo sia possi-

bile discutere più di tanto. In pratica, o la si prende o la si lascia. Se il senatore Di Orio è in grado di fare una proposta che abbia lo scopo di affinare l'indicazione, sarei pienamente d'accordo, però bisogna considerare che, allora, questa potrebbe diventare una discussione sul merito, che necessariamente dovrebbe riguardare un rapporto tra esperti. Io non sono un esperto per cui mi trovo in una certa difficoltà.

Certo, mi rendo anche conto che 150 ospedali non sono pochi, per cui il rischio di incorrere in una certa superficialità può anche esserci.

Esaminiamo pure la questione, ma - lo ribadisco - ritengo che essa non possa essere risolta con una votazione.

Il senatore Di Orio nel suo intervento ha sottolineato alcuni punti e proposto delle modifiche al documento che ci è stato presentato; sono del parere che in questa fase dei nostri lavori occorra svolgere una discussione approfondita, e che non si possa, come ho già detto, risolvere con un voto la questione che abbiamo di fronte.

PRESIDENTE. Ho proposto di mettere in votazione il documento che abbiamo in esame poichè sono mesi e mesi che rinviando una decisione. Ho delegato all'Istituto Superiore di Sanità la redazione di questo documento poichè non volevo che mi si dicesse di aver agito per interesse personale. Ma se la Commissione ritiene di dover procedere ad un ulteriore rinvio, prenderò atto di questa decisione.

MODOLO. Anche io ritengo inopportuno intervenire sul merito della metodologia di ricerca seguita nel documento che il dottor Taroni ha predisposto su incarico della Commissione, anche perchè, se non otteniamo dei risultati, di ciò è responsabile la Commissione. Voglio a questo proposito sottolineare che la divisione delle responsabilità è estremamente importante.

Se il professor Di Orio intende offrire suggerimenti e consigli, ciò è senz'altro utile, ma noi dobbiamo esaminare le proposte contenute nel documento nel loro insieme. Al più possiamo fissare una serie di *step* e prevedere che la Commissione convochi nuovamente il dottor Taroni perchè riferisca sullo stato di avanzamento del lavoro e per verificare a quali conclusioni si è pervenuti.

Senatore Di Orio, la responsabilità è di tutta la Commissione. Noi possiamo accordare la nostra fiducia al professor Di Orio e alla sua *équipe* ovvero al dottor Taroni e alla sua *équipe* perchè svolgano l'indagine, ma nessuno dei colleghi, come è stato detto dal senatore Parola, è in grado al momento di esprimere un giudizio compiuto sui fatti che ci sono stati forniti. Parlare di 40, 20 o 30 ospedali per molti, compresa chi vi parla, significa davvero dare i numeri al lotto, per cui occorre metterci intorno a un tavolo e ragionare in maniera molto più approfondita e puntuale su questi temi.

Suggerirei pertanto, se è possibile, di non rinviare ulteriormente una decisione circa la proposta del dottor Taroni, di affidargli l'incarico a svolgere l'indagine, di dare al Presidente la responsabilità di reperire i finanziamenti per questa indagine che, se ho ben capito, non dovrebbe essere eccessivamente onerosa, e avviare finalmente il lavoro. Questo è il compito della nostra Commissione.

È chiaro che poi vi potranno essere discussioni di carattere tecnico, in cui ciascuno potrà dare il proprio contributo. Io avevo parlato già con il dottor Taroni (in quanto era stato affidato a me e al senatore Dionisi il compito di sollecitarlo a preparare questo documento) e a lui ora dico di andare avanti.

Noi ci attendiamo alcuni risultati; se a un certo punto dovessimo verificare che questi non sono stati raggiunti, ci chiederemo perchè e procederemo a una revisione. Se riterremo che alcuni punti sono stati affrontati in modo troppo superficiale, chiederemo al dottor Taroni di approfondirli. Possiamo, come ho già detto, fissare degli *step* e chiedere in una certa fase del lavoro un rendiconto. Ognuno - ripeto - potrà offrire suggerimenti e consigli; ritengo peraltro che sia il dottor Taroni sia la sua *équipe* siano abbastanza seri per poter attuare il programma delineato nel documento.

In conclusione, credo che questa sera la Commissione debba esprimere con un voto il proprio orientamento, in modo che, se il documento sarà approvato, il dottor Taroni possa avviare l'indagine domani stesso.

PRESIDENTE. Senatrice Modolo, sono assolutamente d'accordo con quanto lei ha detto.

TARONI. Intervengo molto brevemente, signor Presidente. vi ringrazio per la fiducia che mi avete accordato, ma la questione non si risolve semplicemente manifestando fiducia rispetto a questo progetto.

Ritenevo per la verità che mi fosse stato chiesto di mettere a punto un'indagine che fosse in grado di produrre una rappresentatività a livello regionale, tale da disegnare la variabilità fra regioni relativamente a questo fenomeno.

Se facciamo riferimento alla rappresentatività a livello regionale, evidentemente il numero delle unità di osservazione, ossia il numero di ospedali necessario, deve essere maggiore di quello che occorre invece per avere un quadro generale a livello nazionale.

Per essere concreti, la stima di 150 ospedali viene fuori dall'aver considerato intorno a 50 gli ospedali pubblici e privati che praticano cardiocirurgia e dall'idea che sia possibile con quattro o cinque ospedali per regione avere un campione rappresentativo a livello regionale.

Sono preoccupato come voi del grande numero di ospedali che sarebbe necessario studiare, non tanto per la fase di rilevazione, quanto per la fase di visita in sede, che secondo me rappresenta una condizione indispensabile.

Sotto questo profilo, l'osservazione del senatore Di Orio è particolarmente pertinente riguardo ai costi generali, perchè il determinante principale di tali costi è rappresentato dalla visita in sede. Questo è a mio avviso il prezzo necessario da pagare, secondo le mie stime, per avere una rappresentatività a livello regionale. Se questa Commissione ritiene di essere interessata ai fenomeni che sono oggetto di studio esclusivamente a livello nazionale, il discorso è evidentemente diverso.

Da questo punto di vista, al di là delle discussioni tecniche, il mandato che la Commissione eventualmente vorrà conferirmi dovrà essere molto chiaro ed esplicito riguardo all'obiettivo che si intende perseguire,

ossia se si vuole avere una rappresentatività a livello nazionale o a livello regionale, in modo che la variabilità fra regioni sia uno degli eventi da studiare.

PRESIDENTE. Dall'indagine deve emergere una rappresentatività a livello regionale, perchè uno dei compiti della nostra Commissione è quello di esaminare cosa accade nelle varie regioni per poi pensare ad affrontare un riequilibrio fra Nord, Centro e Sud.

BINAGHI. Sono d'accordo con quanto ha detto la senatrice Modolo. Noi abbiamo dato fiducia all'*équipe* dell'Istituto Superiore di Sanità; vi potrà essere senz'altro una collaborazione da parte del senatore Di Orio o di quanti intendono offrire il proprio contributo, ma oggi occorre dare il via all'indagine. Chiedo quindi che il documento presentato sia messo ai voti.

DI ORIO. Forse non avete ascoltato bene le parole del dottor Taroni, che in realtà conveniva del tutto con l'osservazione che io avevo avanzato.

Il problema che abbiamo di fronte non è accademico o scientifico, ma pratico. Sono convinto del fatto che 150 ospedali sottoposti a questa rilevazione fanno alzare notevolmente il dato previsto al punto 4 del piano delle risorse relativo alle visite *in loco*, perchè la cifra di 165 giorni-uomo per 150 ospedali è semplicemente ridicola. Nella mia responsabilità non scientifica, ma politica, vorrei far notare che vi è un'incongruenza di fondo, perchè bisogna moltiplicare almeno per 5 - se teniamo fermo il dato dei 150 ospedali - i 165 giorni-uomo, di cui al citato punto 4.

Fin dall'inizio avevo avanzato la proposta di procedere ad un'analisi per *cluster*. Ma il *cluster* serve per ridurre il numero degli ospedali ed aumentare la sensibilità di osservazione. Questo significa che con 165 giorni-uomo si procede ad un'osservazione a volo d'uccello, senza riuscire a verificare quasi nulla di ciascun ospedale. Ridurre il numero degli ospedali significa approfondire l'indagine oppure significa - voglio essere chiaro su questo punto, ed è l'altro dilemma che pongo - elevare di molto il dato di cui al punto 4. Se fissiamo il numero di 150 ospedali, dottor Taroni, il dato di 165 giorni-uomo è troppo contenuto, rappresenta una incoerenza di fondo troppo forte.

TARONI. Sono pienamente d'accordo che questa è la stima più aleatoria di tutte quelle possibili ma ci sono due elementi che hanno portato a questa considerazione. Il primo è che non tutti questi ospedali saranno in grado di fornire le informazioni finanziarie minime per stimare i costi dell'assistenza. Quindi avremo una grossa perdita di unità osservate. Da questo punto di vista, dobbiamo tenere presente che, mentre per tutti questi ospedali potremo studiare le liste di attesa e i fattori associati, non per tutti gli ospedali potremo avere informazioni relativamente ai costi delle patologie. Questo significa che libereremo i giorni - in questo caso distribuiti per media per ospedale - per altri ospedali. La mia ipotesi è che almeno una metà dei 150 ospedali non avrà informazioni finanziarie minime per stimare i costi delle patologie. Questo si-

gnifica che saranno studiati effettivamente 75 ospedali e su questi dovremo distribuire i costi.

DI ORIO. Non possiamo presentarci con 75 ospedali se nel documento parliamo di 150 ospedali, con una conseguente caduta del 50 per cento. Tanto varrebbe ridurli a monte.

TARONI. Questa indagine comprende - questo ci è stato richiesto - la parte relativa alle liste di attesa e quella relativa ai costi. La prima sicuramente può essere fatta per tutti questi ospedali con le risorse disponibili. La parte che attiene ai costi, non ai profili di cura (cioè, la durata di degenza e tutte le altre questioni relative alle patologie), sarà comunque presente. Per quanto riguarda la mortalità di questi ospedali in relazione ai costi, il 50 per cento degli ospedali selezionati è comunque una cifra dieci volte superiore al numero di ospedali che ci si può aspettare che dispongano informazioni di carattere finanziario sufficienti sulla propria attività. Se vogliamo avere informazioni relativamente ai costi dell'assistenza ospedaliera o scegliamo ospedali che hanno informazioni relative ai costi (che sicuramente non saranno molto rappresentativi perchè si tratta di ospedali che hanno cominciato a fare indagini finanziarie pagate a parte), oppure dobbiamo essere disposti a tollerare l'alta mortalità di cui parlava il senatore Di Orio.

PRESIDENTE. Io lascerei al dottor Taroni e al suo gruppo di lavoro la possibilità di passare da 150 a 130 ospedali o ad altro numero, aumentando eventualmente - sempre mantenendo questi costi - il dato di cui al punto 4 di cui parlava il senatore Di Orio. Lascerei questa decisione a chi si sta occupando dell'indagine. Se all'inizio delle ricerche si vedrà che sono sufficienti per esempio 120 ospedali per avere un quadro a livello regionale, sarà lo stesso gruppo di lavoro a ridurre il loro numero.

CARPINELLI. Non entro nel merito della ricerca perchè per professioni e conoscenze c'è chi è più esperto, ma vorrei sapere chi stipula i rapporti giuridici per l'affidamento di questo incarico.

PRESIDENTE. Se verrà approvata la proposta del dottor Taroni, questa stessa dovrà essere inviata al Presidente del Senato e ai senatori Questori per le decisioni loro spettanti.

CARPINELLI. Noi abbiamo un rapporto professionale con il dottor Taroni o con una organizzazione?

PRESIDENTE. Noi abbiamo un rapporto con le tre società che hanno presentato delle proposte.

CARPINELLI. Ma se abbiamo rapporti con tre società, a quale di esse verrà affidato l'incarico?

PRESIDENTE. Le tre ditte hanno presentato ciascuna una loro proposta. Le tre proposte sono state esaminate ed abbiamo chiesto al dot-

tor Taroni di operare in modo da ottenere una riduzione dei costi, anche perchè tutti ci tengono a far sì che il loro nome sia legato a questa indagine.

Il gruppo di lavoro è costituito dall'Istituto Superiore di Sanità e da tre società che hanno presentato delle proposte e, d'accordo con il dottor Taroni, si sono messe assieme per mandare avanti questo lavoro.

Pertanto vorrei porre ai voti il documento da me predisposto con la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità.

MODOLO. Dal punto di vista amministrativo, si tratterebbe di un contratto di cui dovrebbe farsi carico il Senato?

PRESIDENTE. L'aspetto contrattuale sarà deciso dai senatori questori.

Passiamo alla votazione del documento.

DI ORIO. Signor Presidente, vorrei fare una prima dichiarazione di voto sul punto uno di questo documento: è incomprensibile la definizione di questa cifra e vorrei che risultasse agli atti che c'è una sproporzione per quanto riguarda la utilizzazione dei *clusters* e il numero degli ospedali, soprattutto perchè è incoerente con il successivo punto 4. Personalmente esprimerò voto contrario perchè, pur apprezzando il lavoro svolto dal dottor Taroni e dai colleghi Modolo e Dionisi, ritengo ci siano incongruenze serie soprattutto per quanto riguarda lo schema relativo ai costi.

Dichiaro quindi il mio voto contrario sul punto 1 proposto nel documento.

CAMPUS. Signor Presidente, il documento va necessariamente votato nel suo complesso.

DI ORIO. Signor Presidente, se si voterà il suo documento nel suo complesso, desidero ribadire che non avrò più la possibilità di pronunciarmi sul programma punto per punto. In questo modo si violerebbe il principio del libero dibattito in Commissione. Io ho il diritto-dovere di pronunciarmi su tutti i punti di questo *budget* e del piano. Ho potuto parlare soltanto sul punto 1 e vorrei che fosse messo a verbale che si sta cercando di non farmi pronunciare su questo documento.

MONTELEONE. Senatore DI Orio nessuno le ha impedito niente, dal momento che non ha difficoltà di esprimere, in sede di dichiarazione di voto, tutte le sue osservazioni, che ha già comunque avanzato e che sono state verbalizzate. Ha potuto parlare liberamente, senza alcun impedimento da parte di nessuno. È bene che venga precisato che questa Commissione non ha impedito nulla. Il senatore Di Orio ha facoltà, in dichiarazione di voto, di esprimere compiutamente il suo pensiero, il che comprova che nessuno qui ha voluto impedire niente a chicchessia.

DI ORIO. Mi sono espresso soltanto sul punto 1. Se il documento viene votato nel complesso, non ho più alcuna possibilità di esprimermi sull'intero progetto.

CARELLA. Signor Presidente, al punto in cui è giunto il dibattito trovo singolare che la Commissione stessa possa spaccarsi su una ipotesi di lavoro. Ritengo giusto che dapprima si chiarisca se siamo tutti d'accordo sulla necessità di svolgere questa indagine; in seguito stabiliremo come svolgerla. Ma forse ora il parere della Commissione non è unanime sulla necessità di compiere questa ricerca.

PRESIDENTE. A questo punto, ritengo opportuno verificare la volontà della Commissione in merito alla proposta di svolgere l'indagine in questione.

Metto ai voti tale proposta.

È approvato.

Poichè la proposta è stata approvata all'unanimità, dopo che il senatore Campus ha presentato una mozione d'ordine, che è stata accolta dalla Commissione, e poichè, come giustamente evidenziato dal senatore Monteleone, il senatore Di Orio ha avuto ampia possibilità di intervenire per dire quanto aveva da osservare sul documento in esame, credo sia opportuno a questo punto procedere alla votazione del programma proposto dal dottor Taroni.

DI ORIO. Signor Presidente, vorrei fare una dichiarazione di voto. Innanzi tutto voglio far rilevare che questo dibattito, svoltosi in condizioni molto precarie perchè incombe su di noi l'inizio dei lavori dell'aula, non ha consentito interventi adeguati.

Personalmente non parteciperò al voto, proprio per le modalità in cui si è svolto il dibattito, in quanto non mi è stato possibile esprimere su tutti i punti del documento al nostro esame. D'altronde, essendo stato assente fino ad oggi per motivi a voi noti, non ho potuto prendere parte alle precedenti riunioni.

Peraltro, ci tengo che sia verbalizzato che, a causa di questa frettolosa approvazione, avremo sicuramente risultati negativi in termini di conoscenza complessiva. Ho già fatto notare alcune incongruenze presenti nella proposta avanzata, ma ve ne sono molte altre per cui (mi dispiace per chi ha lavorato sul documento) ritengo che questo progetto non ci porterà molto lontano sul piano conoscitivo.

PRESIDENTE. Metto ai voti il documento al nostro esame.

È approvato.

I lavori terminano alle ore 17,10.