



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 13

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

AUDIZIONE DEL COMANDANTE DEI CARABINIERI
PER LA TUTELA DELLA SALUTE, GENERALE DI BRIGATA
COSIMO PICCINNO

15^a seduta: martedì 21 aprile 2009

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione del Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute,
Generale di brigata Cosimo Piccinno**

PRESIDENTE	Pag. 3, 12, 17	PICCINNO	Pag. 4
ASTORE (<i>IdV</i>)	15		
BIANCONI (<i>PdL</i>)	13		
D'AMBROSIO LETTIERI (<i>PdL</i>)	16		
GRAMAZIO (<i>PdL</i>)	14		

Interviene il Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute, Generale di brigata Cosimo Piccinno, accompagnato dal Capitano Pietro Della Porta.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 1° aprile 2009 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento, l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno. Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che nel corso della prossima settimana la Commissione avrà a disposizione tempi più ampi per svolgere i propri lavori, sulla scorta di un accordo intercorso con il Presidente della 12ª Commissione.

Audizione del Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute, Generale di brigata Cosimo Piccinno

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute, Generale di brigata Cosimo Piccinno.

Ricordo che l'audizione odierna si iscrive nell'ambito del primo ciclo istruttorio deliberato dall'Ufficio di Presidenza integrato ed è stata calendarizzata recependo un'indicazione fornita a tale riguardo dal senatore D'Ambrosio Lettieri, indicazione emersa nel corso dell'ultima seduta plenaria ed unanimemente condivisa.

Saluto e ringrazio il Generale di brigata Cosimo Piccinno, che oggi partecipa ai nostri lavori, accompagnato dal Capitano Pietro Della Porta, per la disponibilità mostrata a svolgere una relazione sui temi indicati dalla Commissione e a rispondere agli eventuali quesiti che vorranno porgli i commissari anche, ove necessario, nell'ambito di una seduta successiva. Ciò permetterà alla Commissione di fruire di dati e di segnalazioni che provengono dall'insostituibile esperienza sul campo dei NAS.

PICCINNO. Signor Presidente, ringrazio lei e gli illustri senatori per l'opportunità data all'Arma dei Carabinieri, ed in particolare al reparto speciale che io rappresento, di fornire una panoramica delle attività istituzionali devolute al comparto del Servizio sanitario nazionale.

Intendo precisare, fin d'ora, che la focalizzazione di talune problematiche emerse in sede investigativa ed ispettiva non vuole assolutamente rappresentare una fonte di allarme, ma sottolineare che i Carabinieri dei nuclei antisofisticazioni e sanità (NAS) tengono sempre alta la guardia in un settore così delicato e complesso per la salute pubblica.

Alla luce di tali considerazioni, rimetterò alla Commissione un resoconto statistico dei risultati conseguiti dai Carabinieri dei NAS dal 2000 al 2008 e nel primo trimestre del 2009, che comprende tabelle e casistiche delle irregolarità emerse durante la vigilanza istituzionale.

Ritengo doveroso far cenno alla dipendenza e all'organizzazione del Comando dei Carabinieri per la tutela della salute, anche perché i compiti affidatigli sono variegati ed investono diversi settori, definiti macroaree.

I nuclei antisofisticazioni e sanità (NAS), istituiti nel 1962, sono reparti dell'organizzazione speciale dell'Arma dei Carabinieri, posti alle dipendenze funzionali dell'allora Ministro della sanità ed oggi del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali per svolgere compiti istituzionali, da ultimo compendati nel decreto interministeriale difesa-sanità-interno del 26 febbraio 2008 (quindi recentissimo), che sostanzialmente riguardano tre macroaree: alimenti e veterinaria, sanità pubblica e privata (farmaci inclusi), sicurezza sui luoghi di lavoro.

Secondo il decreto ministeriale del 5 novembre 1963, i Carabinieri dei NAS sono anche ispettori sanitari per quanto riguarda la sicurezza alimentare. I NAS sono presenti sul territorio nazionale in 37 nuclei, da Ragusa ad Aosta, con competenza provinciale, ultraprovinciale o regionale, a seconda del bacino; sono coordinati, a livello periferico, da tre gruppi comandati da tenenti colonnelli e, a livello centrale, da un comando per la tutela della salute. Operano circa 1.100 uomini, di cui 30 ufficiali, oltre 800 marescialli e 250 tra brigadieri, appuntati e carabinieri.

Le indagini, gli accertamenti e le ispezioni da noi svolti, per la tipicità degli illeciti perseguiti, sono condotti con peculiari criteri operativi e sono preceduti da un ventaglio di accertamenti di natura tecnica e giuridico-amministrativa. Essi comprendono campionamenti a carattere conoscitivo, con ricerche di laboratorio; valutazioni di denunce, notizie confidenziali o divulgate dagli organi di informazione (nel campo dell'*intelligence*); controlli, pedinamenti ed intercettazioni telefoniche, devolute ad ufficiali di polizia giudiziaria; interventi finalizzati a cristallizzare eventuali fenomeni particolari all'origine (ricordo, ad esempio, il caso della brucellosi a Caserta, dove siamo intervenuti in massa per bloccare l'epidemia).

Nella duplice veste di ufficiali di Polizia giudiziaria e di ispettori sanitari, possiamo effettuare controlli e sviluppare attività investigative e di *intelligence*, che non sono però sovrapponibili alle ordinarie verifiche svolte da altri organi di vigilanza (come, ad esempio, le ASL); noi cer-

chiamo di rilevare le cosiddette anomalie di sistema, ossia analizzare, in chiave strategico-operativa, l'andamento dei fenomeni illeciti, per perseguire le varie forme di criminalità alimentare, sanitaria e farmaceutica e fornire ai vertici ministeriali elementi di valutazione.

Nel contesto dell'area sanità pubblica e privata, i NAS svolgono, tra l'altro, vigilanza su specialità medicinali per uso umano e veterinario; verifiche sulle specialità medicinali ad azione stupefacente ed anabolizzante; controlli ad officine, depositi e grossisti farmaceutici; ispezioni alle industrie di dispositivi medici; verifiche sull'attività d'informazione scientifica dei farmaci; ispezioni a centri trasfusionali e di raccolta sangue, emoteche ed emoderivati; ispezioni a strutture di produzione gas medicinali; ispezioni presso ospedali, case di cura private (accreditate o non con il Servizio sanitario nazionale), case di riposo per anziani, laboratori vari di diagnostica in generale; verifiche in materia di legittimo esercizio delle professioni sanitarie; ispezioni a farmacie pubbliche, private ed ospedaliere.

Nello specifico, i NAS possono effettuare attività delegate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali o dall'Agenzia italiana del farmaco per ispezionare officine di produzione di medicinali ad azione stupefacente e dopante, gas medicinali. Inoltre, danno esecuzione a provvedimenti dell'Agenzia italiana del farmaco relativi a specialità medicinali oggetto di campionamento, ritiro dal commercio, divieto d'uso, sequestro e distruzione.

In relazione a specifiche esigenze giudiziarie ed amministrative, i NAS svolgono ulteriori controlli sulla sterilità dell'aria, della strumentazione e delle superfici con il prelievo tecnico di campioni e tamponi; sugli impianti ed apparecchi soggetti a pressione; sui contenitori di trasporto gas compressi, liquefatti e disciolti; sullo stoccaggio gas; sulle schede di manutenzione apparati tecnologici; sulle cartelle cliniche e sulle schede di dimissione ospedaliera; sui registri operatori; sul possesso di titoli culturali ed abilitativi del personale; sull'incompatibilità tra le varie funzioni; sul personale in servizio, cioè sull'assenteismo.

L'esito di tali verifiche può comportare la stesura di segnalazioni dirette alle autorità giudiziarie, alle autorità amministrative, ai servizi di prevenzione, ai Vigili del fuoco per irregolarità sulla prevenzione incendi e ai consigli e ai collegi professionali per le violazioni al codice deontologico punibili eventualmente in via disciplinare.

Inoltre, non spesso, ma con particolare attenzione i NAS svolgono compiti connessi al controllo delle aree ad alto rischio fisico, chimico e biologico (reparti di rianimazione, blocchi operatori, camere iperbariche, e così via).

Infine, su specifica richiesta del Ministro della salute (ora *welfare*), possiamo effettuare controlli nelle comunità terapeutiche di tossicodipendenti.

Mi sono dilungato perché credo che non tutti i compiti del Comando dei Carabinieri per la tutela della salute siano conosciuti. Pertanto, ho voluto sottolineare un quadro, sebbene non esaustivo, delle nostre funzioni.

Come è noto, il Servizio sanitario nazionale è l'espressione di molteplici attività sanitarie ed assistenziali che si basano su un delicato equilibrio intercorrente tra l'esigenza di operare una buona amministrazione delle risorse, ossia un buon controllo della spesa per non creare disavanzo, e la necessità di garantire adeguati livelli organizzativi e sanitari delle strutture pubbliche ed accreditate, la quantità, la qualità e l'efficacia delle prestazioni offerte nonché il mantenimento dei LEA (livelli essenziali di assistenza).

Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, nell'esercizio dell'alto potere di vigilanza, si avvale del Comando dei Carabinieri per la tutela della salute per la repressione delle attività illecite in materia sanitaria, che è una delle maggiori ed oggettive cause di crescita della spesa sanitaria e farmaceutica nel nostro Paese.

Prima di accennare alle deviazioni ritengo opportuno fornire alcuni dati relativi alle attività complessive svolte dai NAS.

Nel corso dei primi tre mesi del 2009, nel settore della sanità abbiamo operato 2.016 ispezioni, rilevando 1.168 infrazioni penali e 253 amministrative; sono state arrestate 17 persone, segnalate all'autorità giudiziaria 614 e all'autorità amministrativa 290. Inoltre, sono state chiuse 34 strutture e ne sono state sequestrate 49.

Nel settore dei farmaci, le ispezioni sono state 1.096, con 445 infrazioni penali, 137 amministrative, 32 arresti, 251 persone segnalate all'autorità giudiziaria e 111 all'autorità amministrativa. Sono state chiuse 7 strutture e altrettante ne sono state sequestrate.

Le deviazioni riscontrate nel comparto sostanzialmente ineriscono a tre aspetti: la qualità dei servizi offerti, la dispensazione farmaceutica e, in parte, le prestazioni sanitarie dei laboratori di analisi cliniche e gli appalti relativi a lavori, servizi e forniture in campo sanitario, talora – lo preannunciamo – non ancorati a criteri di sicurezza e di economia.

A margine, inoltre, non vanno sottaciuti, per completezza d'informazione i cosiddetti casi di «malasanità», per i quali attualmente sono in corso, in ambito nazionale, ben 14 attività investigative rilevanti (6 al Nord, 7 al Centro e una al Sud), delegate ai NAS dalle competenti autorità giudiziarie che procedono per omicidio colposo e lesioni personali aggravate. Oltre a ciò i NAS hanno svolto indagini in merito alla funzionalità delle ambulanze e del servizio 118.

Proprio su questo ultimo punto il NAS di Brescia ha avviato e sta concludendo un'articolata attività investigativa, già nota alla stampa, che ha consentito, finora, di segnalare all'autorità giudiziaria 96 persone, tra dirigenti ospedalieri, infermieri, presidenti di associazioni di volontariato ONLUS, a vario titolo, ritenuti responsabili di truffa ai danni del Servizio sanitario regionale, peculato, assenteismo, falso in atti pubblici ed altro.

Segnalo, inoltre, alla Commissione che con l'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997, recepito poi dalle Regioni e dalle Province autonome, sono stati individuati i requisiti strutturali, tecnologici e di personale che le strutture sanitarie, già convenzionate ed operanti in regime di accreditamento provvisorio, avrebbero do-

vuto possedere per ottenere l'accreditamento definitivo con il Servizio sanitario nazionale. Le attività investigative avviate in proposito purtroppo hanno evidenziato che spesso tali requisiti mancano.

In particolare, il fenomeno sembra riguardare, con maggiore intensità, le strutture ricettive per anziani aventi carattere esclusivamente alberghiero (prive, cioè, di autorizzazione), trasformatesi illecitamente in residenze sanitarie assistite ed in case protette, che ospitano anziani totalmente non autosufficienti per esiti di patologie fisiche, psichiche e sensoriali. Tali situazioni sono state riscontrate soprattutto nella Regione Campania e in altre Regioni del Sud-Italia.

A fronte di contenuti casi di incompatibilità, l'assenteismo rappresenta, di contro, una spiacevole realtà in alcune aree geografiche del Paese. La tecnica fraudolenta generalmente impiegata, in un clima di diffusa omertà e complicità, è il ricorso al collega che si fa carico di registrare la fittizia presenza ovvero di far risultare ore di lavoro straordinario mai eseguito.

Generalmente dietro tali manifestazioni si nascondono altre attività lavorative remunerate in nero che innescano peraltro ulteriori fenomeni illeciti, quali i furti di materiale sanitario, spesso rinvenuto nelle nostre ispezioni presso strutture private non accreditate.

Il fenomeno è stato maggiormente rilevato nelle Regioni del Centro-Sud d'Italia e, per ultimo, in Umbria, dove sono state eseguite 12 ordinanze di custodia cautelare nei confronti di medici, infermieri professionali e generici, coordinatori e personale amministrativo nonché di tecnici di laboratorio.

Per quanto attiene alle professioni sanitarie e le arti ausiliarie (il cosiddetto abusivismo), esiste un fenomeno particolare, quello dei falsi titoli culturali e abilitativi professionali sia rilasciati da università straniere, e quindi non riconosciuti in Italia, sia con la complicità di alcuni funzionari di università italiane. Ricordo che a dicembre scorso il NAS di Cosenza ha tratto in arresto 67 falsi infermieri professionali, ritenuti a vario titolo responsabili dei reati di truffa aggravata ai danni del Servizio sanitario nazionale per un danno erariale di circa 20 milioni di euro.

Per quanto attiene invece alla dispensazione farmaceutica, i Carabinieri dei NAS annettono la massima importanza alle attività investigative per contrastare efficacemente il dilagante fenomeno delle truffe in danno del Servizio sanitario nazionale, anche perché esiste una norma specifica che attribuisce ai Carabinieri dei NAS la competenza in materia.

L'esperienza maturata nel settore ha consentito di analizzare le artificiose tecniche truffaldine poste in essere da gruppi criminali che modificano il loro *modus operandi* a seconda della norma che in quel momento vige. Quindi possiamo dire che vivono delle metamorfosi interne per adeguarsi alla normativa attuale.

Inizialmente la struttura era pressoché elementare e preposta all'assemblaggio di prescrizioni farmaceutiche intestate a pazienti deceduti o ignari. Oggi, invece, l'organizzazione è più complessa perché si pone in concorrenza con la filiera ufficiale di distribuzione del farmaco e si è

spinta a costruire una rete clientelare a cui conferire farmaci ad alto costo, inclusi gli anabolizzanti, provento di reiterati furti e rapine in danno di industrie, depositi e corrieri farmaceutici.

Le indagini, inoltre, hanno portato alla luce collaterali casi di comparraggio realizzati attraverso il ruolo chiave di informatori medico-scientifici che pilotavano il consumo virtuale di farmaci per aumentarne il *budget* di vendita e beneficiare delle provvigioni offerte dalle industrie farmaceutiche.

Oggi però, con buona approssimazione, si coglie il calo delle casistiche riconducibili alle truffe realizzate con l'esibizione in farmacia di false o contraffatte prescrizioni mediche. Infatti, la problematica sembra destinata a risolversi mantenendo inalterate le disposizioni introdotte, in tema di etichettatura dei medicinali per uso umano: i cosiddetti bollini farmaceutici dotati di filigrana stampati dal Poligrafico dello Stato che evitano una serie di attività delittuose che portano alla truffa al Servizio sanitario nazionale.

Nel documento a lei consegnato, signor Presidente, è riportata la tabella dei risultati conseguiti dal 2000 al primo trimestre 2009 in tema di truffe. Al di là degli anni, voglio solo segnalare che tra il gennaio 2008 e il marzo 2009 sono state arrestate per truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale 152 persone, e 2.589 sono state segnalate all'autorità giudiziaria per un valore stimato in 210 milioni di euro.

Tuttavia, grazie al meritorio lavoro delle Procure regionali della Corte dei conti, interessate dai NAS per l'avvio dei procedimenti contabili correlati alle indagini penali svolte nel settore delle truffe in danno del Servizio sanitario nazionale, tra luglio 2007 e giugno 2008, sono stati recuperati oltre 5 milioni di euro sottratti all'Erario.

Le condotte criminose in questo campo si realizzano mediante: l'uso di ricettari falsi, rubati, ceduti; l'apposizione sulle prescrizioni di fustelle segnaprezzo non regolamentari, falsificate, asportate da ricette già rimborsate; prescrizione di medicinali a soggetti ignari e, in qualche caso, deceduti oppure a familiari e amici fidati; prescrizioni di analisi di laboratorio; esecuzione di analisi di laboratorio in strutture pubbliche da parte di dipendenti e titolari, allo stesso tempo, di laboratori esterni; certificazioni di ricoveri in casa di cura convenzionata per un numero di giorni di gran lunga superiore.

Generalmente, i soggetti attivi dei reati sono coloro che gravitano all'interno del Servizio sanitario nazionale, dunque: farmacisti, medici, presidenti e membri di comitati di gestione, titolari di depositi o rappresentanti di medicinali, infermieri, eccetera.

Vorrei poi soffermarmi sulla contraffazione farmaceutica. L'Organizzazione mondiale della sanità stima che circa il 10 per cento dei medicinali commercializzati ogni anno nel mondo sia contraffatto, mentre l'Istituto superiore di sanità ritiene che in Europa possano circolare farmaci contraffatti.

È inutile sottolineare che un farmaco ben contraffatto può trarre in inganno persino il farmacista: non è individuabile ad un'ispezione visiva

del confezionamento primario e secondario ed è rilevabile esclusivamente alle analisi di laboratorio. Nella maggior parte dei casi, i farmaci contraffatti non sono equivalenti in qualità, sicurezza ed efficacia ai corrispondenti farmaci originali.

Vorrei ricordare la grande operazione condotta dal gruppo di Milano, che ha riguardato la ricettazione di farmaci e sostanze farmacologicamente attive; la produzione di medicinali contraffatti attraverso industrie site in Cina, India, Polonia e Spagna, commercializzati in Europa e a Cuba; la commissione di furti e rapine in danno di depositi farmaceutici. L'attività investigativa ha consentito, oltre all'arresto di 20 persone, anche il sequestro di due depositi clandestini, di 213.000 confezioni di medicinali e di 1.000 chilogrammi di materie prime farmaceutiche. All'epoca, il danno è stato stimato in circa 22 miliardi del vecchio conio.

Sottolineo che gli elementi raccolti in fase investigativa dai NAS accrediterebbero l'esistenza di basi strategiche delle organizzazioni criminali di massima allocate nel Paese ove o dal quale avviene la commercializzazione finale del prodotto. Sono stati, infatti, individuati collegamenti con soggetti operanti in Svizzera, Cina, India, Cuba, Bolivia, Emirati Arabi e Somalia.

Vorrei segnalare alla Commissione anche la pericolosità dei farmaci provento di furti e rapine, principalmente legata ai fenomeni di degradazione che possono verificarsi nel periodo intercorrente tra il furto e il loro riciclaggio attraverso i canali di distribuzione parallela. È inutile evidenziare dinanzi a codesta Commissione che un medicinale deve essere correttamente conservato in tutte le sue fasi, dalla produzione fino all'utilizzazione; invece i farmaci rubati vengono trasportati in modo non idoneo a rispettare quanto riportato in etichetta. Un altro pericolo derivante dalla commercializzazione di farmaci rubati risiede nella possibilità che a farmaci scaduti vengano apposte nuove etichette con altre date di scadenza.

In un'ulteriore tabella, inserita nel documento che metto a disposizione della Commissione, sono riportati i risultati conseguiti nel periodo 2000-2004 in tema di furti e rapine di medicinali. Riteniamo che a decorrere dal 2005 il fenomeno si sia quasi estinto (continuano ad essere segnalati alcuni casi, ma molto sporadici rispetto al passato). Ricordo che all'inizio del 2000 il gruppo di Napoli eseguì 81 ordinanze di custodia cautelare a carico di medici, farmacisti, depositari ed informatori scientifici, e così via; vennero sequestrati due depositi clandestini, 282.000 confezioni di medicinali (per un valore di oltre 12 miliardi di lire), 600.000 fustelle di farmaci che se immesse nel circuito dei rimborsi avrebbero fruttato circa 5 miliardi di lire. Inoltre, l'Autorità giudiziaria fece sequestrare 50 appartamenti, per un valore complessivo di oltre 50 miliardi di lire. L'organizzazione criminale, sulla base di quelle indagini, fu smantellata: fu un momento *clou* perché le organizzazioni criminali iniziarono a capire che qualcuno osservava anche queste situazioni.

Il problema delle importazioni clandestine di medicinali e degli acquisti *on line*, soprattutto in relazione agli anabolizzanti, è purtroppo ancora presente. Alcuni gruppi criminali sono dediti a questa esportazione:

si tratta in particolare di frequentatori di palestre, per gran parte incensurati, che – lo segnalo alla Commissione – consigliano, in un ambito di diffuso esercizio abusivo della professione sanitaria, la tipologia e la posologia dei pericolosi farmaci anabolizzanti e talora stupefacenti, prelevati direttamente all'estero, attraverso periodici viaggi aerei su rotte e scali Schengen. Peraltro, un elemento di ulteriore preoccupazione deriva dalla facilità di approvvigionamento di tali sostanze attraverso l'*e-commerce*, cioè gli acquisti *on line*, che – come è noto – non è stato ancora perfettamente regolato sul piano normativo. Si segnala, a tale proposito, che sono stati rilevati alcuni siti stranieri che vendono, anche con l'autoprescrizione (nel sito vi sono le indicazioni per avere la ricetta, utilizzando uno specifico *link*), psicofarmaci, antidepressivi, diuretici, ipnoinduttori, antiepilettici ed altre sostanze farmacologicamente attive. Peraltro, l'acquisto è anonimo e facile; viene effettuato senza una prescrizione medica ed è privo di controllo. Vi è però un rischio di contraffazione perché il medicinale non arriva con la confezione primaria o secondaria (come usano definire i tecnici), ma arriva in una bustina anonima sotto forma di «pilloline» che non si sa cosa contengano. Quindi, vi è un rischio per la salute.

In questo momento, stiamo monitorando dei mercati illegali e vogliamo dare all'autorità politica la possibilità di intervenire. La vendita dei farmaci *on line* negli Stati Uniti ed in Gran Bretagna è consentita; in Italia, invece, è permesso soltanto l'acquisto dei prodotti che si vendono normalmente, cioè i cosiddetti farmaci da banco.

Per quanto riguarda il campo dello sport professionistico, arriva una grande quantità di anabolizzanti. Segnalo che tra i mesi di marzo e aprile di quest'anno abbiamo tratto in arresto, tra Milano e Bologna, 31 persone per traffico di anabolizzanti e falsificazioni di ricette mediche, tra le quali anche professionisti di grido.

Per quanto concerne le prestazioni sanitarie dei laboratori di analisi cliniche, con riferimento non soltanto alle analisi, ma anche alla diagnostica strumentale e di riabilitazione (centri di radiologia ed ecografia, medicina nucleare e di fisioterapia), segnalo che i controlli hanno evidenziato le seguenti anomalie: mancanza di autorizzazioni, esercizio abusivo della professione sanitaria, utilizzo di reagenti scaduti di validità, mancanza dei requisiti tecnico-strutturali ed igienico-sanitari, inosservanza delle procedure di controllo sull'affidabilità degli strumenti di analisi ed attivazione di punti di prelievo non autorizzati. In tale settore, ritengo utile segnalare che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 febbraio 1984 impone un controllo di qualità giornaliero (il cosiddetto controllo interno, basato su valori basso, medio e alto), che ha un costo medio pari a circa quattro o cinque euro, sui macchinari impiegati per gli esami analitici, nonché una calibrazione giornaliera degli stessi, allo scopo di monitorare l'efficienza degli apparati e conseguentemente l'affidabilità del dato analitico.

Se il controllo di qualità interno non viene eseguito per ragioni di risparmio – ripeto che si tratta di circa quattro o cinque euro al giorno –

ovvero se si utilizzano reagenti scaduti di validità, si possono ottenere risultati non affidabili che, oltre a violare i termini dell'accreditamento con le ASL (problema relativo), potrebbero indurre in errore il medico di base nella prescrizione della terapia.

I laboratori più avanzati, per migliorare gli *standard* di lavoro, effettuano anche il cosiddetto controllo di qualità esterno, esaminando sostanze incognite. Molto spesso, soprattutto quando vi sono pazienti costretti, per determinate patologie, a ripetere più volte gli stessi controlli, non viene effettuato il secondo o il terzo esame perché si utilizza quello effettuato in precedenza: in tal modo, vengono pagati dieci esami, anche se sono soltanto tre quelli realmente effettuati. Questo è quanto abbiamo scoperto nel corso di una delle nostre indagini e che riporto a titolo esemplificativo: se una creatinina (indicatore dell'attività renale) è normale, l'analista non esegue l'azotemia (sicuramente normale perché non si hanno accumuli di scorie nel sangue), attribuendo un valore normale; analogo discorso vale per la bilirubina o per l'urinocoltura, in relazione alla quale spesso non si effettua l'antibiogramma. Considerando che molti dei presenti sono medici o sanitari, è inutile entrare ulteriormente nel dettaglio. Tuttavia, questo è uno dei sistemi di difficilissima cognizione.

Tra le anomalie che si riscontrano nei laboratori di analisi e di diagnostica emergono: il comparaggio, la compravendita di impegnative, l'autoprescrizione, l'incompatibilità del personale medico e dei tecnici di laboratorio, operanti a tempo pieno in strutture pubbliche, che si nascondono dietro il meccanismo societario, e le indagini non eseguite di cui ho appena parlato. Tutto ciò in modo significativo va a rilevare sul disavanzo del Servizio sanitario nazionale.

Recentemente in questa stessa Commissione è stato audito il dottor Filippo Palumbo, direttore generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali: nel corso del suo intervento – che mi prego di aver letto – egli ha rappresentato che circa il 65 per cento del disavanzo nazionale degli ultimi anni è attribuibile ad alcune Regioni.

Ebbene, nel corso delle attività investigative svolte nell'ultimo quinquennio, fatte le dovute eccezioni, abbiamo riscontrato che sostanzialmente si tratta delle stesse Regioni di cui ha dato notizia il dottor Palumbo. Mi riferisco alla Puglia, alla Campania, al Lazio, alla Calabria, alla Sicilia, all'Umbria e alla Lombardia con delle percentuali molto simili a quelle riferite dallo stesso dottor Palumbo.

Infine, un accenno al controllo degli appalti sanitari. Il Ministero della salute nel 2007 ha stipulato un protocollo d'intesa sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, chiedendo l'attenzione dei NAS nei controlli sugli appalti relativi alla sanità pubblica. Sull'argomento, sembra opportuno ricordare che soprattutto nelle aree del Centro-Sud, ci si imbatte in un sovraffollamento (rispetto al numero di posti letto autorizzati) di pazienti in siti ospedalieri o paraospedalieri per anziani (residenze sanitarie assistite e case protette); nell'emissione di provvedimenti giudiziari del tutto peculiari, come il «sequestro preventivo con facoltà d'uso», ai quali

le autorità giudiziarie fanno ricorso per evitare di chiudere definitivamente i plessi sanitari risultati privi di requisiti strutturali. È emblematica al riguardo la situazione verificatasi, nell'ottobre del 2008, nell'ospedale di Vibo Valentia, ove alcuni reparti (Pronto soccorso, ortopedia e immunematologia) sono stati oggetto di sequestro preventivo con facoltà d'uso per consentire l'esecuzione dei lavori di adeguamento e la prosecuzione dell'attività ospedaliera.

Per contrastare i menzionati fenomeni, il Comando dei Carabinieri per la tutela della salute pone costantemente in essere mirate attività di *intelligence* ed investigative; è inserito, con componenti esterne ed esperti, nel gruppo di lavoro denominato IMPACT-Italia istituito presso l'AIFA (Agenzia italiana del farmaco), fondato sul modello della *task force* internazionale per la lotta alla contraffazione dei medicinali dell'Organizzazione mondiale della sanità, quale punto di contatto nazionale a tale fine. È inoltre, membro permanente di un foro relativo al traffico illecito di farmaci e loro contraffazione di cui fanno parte 14 Stati.

Il Comando dei Carabinieri per tutela della salute partecipa anche ai *meeting* annuali dell'EMEO (*European medicines enforcement officers*), organismo collegato all'Agenzia europea di valutazione dei medicinali (EMA), di cui fanno parte 27 Stati membri dell'Unione europea; inoltre, con la competente direzione generale ministeriale, controlla le istanze di riconoscimento dei titoli professionali acquisiti nei Paesi esteri.

Il Comando, nell'ultimo biennio, ha rafforzato i rapporti con le Procure regionali delle sezioni giurisdizionali della Corte dei conti, perché il ritorno all'Erario è importantissimo (come già accennato, in un anno sono stati recuperati oltre 5 milioni di euro sottratti all'Erario), ed ha avviato le procedure per la stesura di appositi protocolli di intesa con le associazioni di categoria (quali Federchimica, Farindustria, Assinde, nonché Assoram) al fine di aumentare i controlli in termini quantitativi e qualitativi. È inoltre in corso di formalizzazione un accordo di collaborazione con la Giunta regionale della Lombardia, anch'esso finalizzato all'aumento dei controlli alle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario nazionale, ed altre Regioni stanno seguendo tale esempio.

In conclusione, si ritiene che l'attuale piattaforma normativa sia comunitaria che nazionale offra sufficienti garanzie per poter ben lavorare. Voglio solo segnalare che la soluzione ai disavanzi registrati in alcune Regioni italiane potrà essere conseguita svolgendo, d'intesa con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, preventivi controlli di carattere amministrativo che investano anche gli appalti relativi a lavori, servizi e forniture in campo sanitario.

PRESIDENTE. La ringrazio, generale Piccinno, a nome di tutta la Commissione per la sua esaustiva relazione, che certo desta preoccupazione. Tuttavia, è parte del compito di questa Commissione rendersi conto della serietà di alcuni problemi e cercare di trovare non solo responsabilità, ma anche percorsi per risolverli.

Formulo ora un'osservazione che mi permetto di condividere con la Commissione.

Quando ha raccontato della metodica poco corretta di condurre gli esami del sangue, mi ha fatto venire alla mente che quando ero più giovane a Roma, dove ho studiato medicina, si diceva che si eseguiva «l'esame finestra» nel senso che si buttava il campione di sangue dalla finestra.

Effettivamente, non so se questa Commissione sarà in grado di intervenire al riguardo, ma in molti Paesi, soprattutto per gli esami che lei così opportunamente ha puntualizzato (e richiamo quali esempi la creatinina, l'azoto ureico, la GPT e la GOT o le gamma-GT e le fosfatasi alcaline), quasi tutti i grandi centri ospedalieri del mondo hanno individuato tra questi un solo *test* da richiedere. In questo modo si risparmia alla fonte e si evita la frode perché non si chiedono quattro *test* quando si sa che sono relativi allo stesso indice di funzione.

Sinceramente, non so in che modo potremmo arrivare ad un'analogia previsione, ma certamente questo può rappresentare uno spunto di riflessione, visto che è il percorso seguito da altri Paesi per motivi simili.

In qualità di Presidente della Commissione, inoltre, visto che tra le varie inchieste ne abbiamo avviata una anche relativamente al terribile disastro accaduto in Abruzzo nelle settimane scorse e, in particolare, alle caratteristiche strutturali degli edifici sanitari, vorrei sapere se le competenze dei NAS si spingono fino alla valutazione delle caratteristiche strutturali degli edifici sanitari o se ciò è al di fuori delle loro competenze.

BIANCONI (*PdL*). Generale Piccinno, la ringrazio anzitutto per la sua relazione: l'idea che sul territorio nazionale 1.100 uomini riescano ad operare in così tanti campi, anche assai delicati e complessi, con una grande professionalità, ci riempie di orgoglio. Noi ci avvaliamo della competenza dei suoi colleghi da molti anni e quindi sappiamo con quanta professionalità agiscono; da questo punto di vista, rappresentano veramente il nostro braccio armato.

Vorrei sapere come potrebbe venirvi incontro la legislazione italiana. Qualora le domandassi se le servono più uomini, lei mi risponderebbe immediatamente di sì, ma questo ci metterebbe in grandi difficoltà. Poiché, però, siamo legislatori, vorrei sapere se potrebbe esservi utile un ausilio tecnico-legislativo.

Inoltre, vorrei che ci spiegasse nel dettaglio come vi attivate, quali sono le segnalazioni e le piste di orientamento; se lo fate soltanto con gli enti preposti – le Regioni, le ASL o quant'altro – o se seguite le vostre piste, magari attraverso operazioni di *intelligence*; vorrei sapere, dunque, come attivate le ricerche.

Vorrei sapere poi se vi siete mai imbattuti in situazioni non previste, cioè se effettuando una ricerca avete scoperto ben altro. In particolare, vorrei chiederle se vi siete imbattuti in situazioni di trapianti di organo non corrette e, qualora vi fosse capitato, vorrei capire – magari anche non rispondendo in questo momento, che siamo in seduta pubblica – se

avete piste di orientamento e di analisi. Sempre con riferimento alla questione dei trapianti di organi, vorrei sapere se seguite o avete seguito in passato ricerche di persone che hanno subito all'estero un trapianto d'organo di provenienza dubbia (in quanto non esistono riscontri oggettivi) e che oggi invece vengono seguite a livello nazionale.

GRAMAZIO (*PdL*). Ringrazio il generale Piccinno innanzitutto per l'opera che viene svolta dai NAS ormai da tantissimo tempo a favore di una sanità più pulita.

Mi permetto di porre soltanto alcune domande. Ho la fissazione dei farmaci stranieri che arrivano in Italia e ho presentato anche una serie di interrogazioni al riguardo. Ricordo che nella passata legislatura ho avuto uno scontro con il direttore generale dell'AIFA dell'epoca circa i controlli sui farmaci, il quale a tale proposito mi rispose che non avevano gli strumenti per effettuare le verifiche necessarie. Ormai tutti i farmaci possono essere reperiti su Internet; come ha evidenziato anche il generale Piccinno, si vendono anche farmaci pericolosi: mi risulta che spesso sono stati ricoverati in strutture ospedaliere cittadini che avevano fatto uso di farmaci acquistati via Internet. In questo caso, vorrei sapere come si muovono i NAS, se hanno bisogno di ulteriori interventi sul piano legislativo (condivido quanto ha poc'anzi chiesto la collega Bianconi) per avere la forza di indagare. All'epoca l'AIFA ci rispose che non disponeva delle persone adatte per effettuare quegli stessi controlli via Internet che adesso potrebbe fare anche un bambino di 14 anni. C'è, dunque, qualcosa che non funziona.

Un'altra domanda riguarda il modo in cui i NAS si mobilitano, come ha già chiesto la collega Bianconi. Vorrei sapere, dunque, se si muovono su denuncia oppure a seguito di iniziative specifiche del Comando generale o dei comandi regionali sul territorio.

Nutro poi un'altra preoccupazione, rispetto alla quale in passato ho anche presentato un'interrogazione. Mi riferisco ad alcuni formaggi – non cito il nome – che sono stati messi in vendita «ritargati». In quel caso, i NAS sono stati bravissimi perché hanno compiuto una serie di controlli e di verifiche e poi hanno effettuato i sequestri. Vorrei sapere, dunque, se normalmente si fanno riscontri nei grandi magazzini per verificare se vengono venduti prodotti contraffatti. Mi riferisco alla possibilità che una società «ritarghi» alcuni prodotti, che si possono consumare anche dopo la data di scadenza perché comunque non fanno male. Abbiamo visto tante volte in televisione le immagini dei NAS mentre eseguono i controlli ed operano i sequestri di alcuni prodotti. Vorrei sapere, quindi, se tali azioni partono su denuncia del cittadino o rientrano tra i normali controlli svolti dai NAS.

Generale Piccinno, la ringrazio ancora per la sua dettagliata relazione, ma soprattutto per il lavoro che i suoi uomini svolgono con lei per la nostra garanzia.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, considerato il punto in cui è arrivata la società di oggi, credo che vi sarebbe bisogno, non di 1.100 uomini, ma di molte più unità.

Con la mia domanda voglio andare subito al sodo. Nel campo della sanità noto che molta gente riesce a farla franca anche per la mancanza di preparazione degli inquirenti. Non mi riferisco certamente ai NAS, ma ai magistrati, agli inquirenti comuni a cui vengono affidate le indagini. L'ho notato spesso nella mia Regione avendo fatto l'assessore alla sanità, dalle domande elementari che gli inquirenti mi hanno rivolto. Pertanto, reputo che, oltre all'aumento del numero delle persone impiegate, ci vorrebbero corsi di formazione più mirati per gli inquirenti, e di questo sono profondamente convinto.

Come politici, oltre a predisporre norme che ci consentano di realizzare quanto ci prefiggiamo, dobbiamo pensare alla difesa dei cittadini. Come ho affermato anche in Aula, la sanità è ormai diventata il campo di battaglia dei mascalzoni. Nella società di oggi, quindi, dobbiamo stare attenti a preservarla perché qualcuno mira anche ad eliminare il Servizio sanitario nazionale per privatizzarlo e creare la stessa situazione presente negli Stati Uniti; poiché però in Italia non abbiamo le stesse abitudini e le stesse regole di una società libera come quella americana, i cittadini ne avrebbero solo gli svantaggi.

Stiamo arrivando ad un sistema federalista, ma vorrei sapere come vengono difesi i livelli essenziali di assistenza per qualsiasi cittadino, da Lampedusa a Torino, perché questo è il più grande reato che può commettere la politica: sono convinto che in alcune Regioni non vengono erogati i servizi essenziali di assistenza. Mi riferisco a questioni importanti anche se non riguardano reati specifici che certamente devono essere perseguiti. Tuttavia, questi possono essere considerati i nuovi reati perché gestire male la sanità equivale a privare un cittadino del diritto alla salute. In questi giorni ho letto la notizia che in Calabria chiuderanno gli ospedali con venti posti letto (io neppure sapevo che ancora ve ne fossero) privando i cittadini calabresi del diritto alla salute.

Come certamente lei saprà, generale Piccinno, recentemente è emerso un dato in merito ai medicinali. Risulterebbe, infatti, che mentre la spesa farmaceutica si è ridotta – seppur di poco – sul territorio nazionale, è invece lievitata enormemente nelle strutture ospedaliere. Vorrei sapere cosa state facendo in merito.

A proposito poi del proliferare delle prestazioni sanitarie, ritengo che il moltiplicarsi delle analisi facilmente richieste anche dal medico di base, vada a discapito delle persone che realmente ne hanno bisogno.

Infine, le pongo un'ultima domanda in riferimento all'altra piaga della sanità italiana, cioè l'inappropriatezza dei DRG. Come sappiamo sia il privato, che il pubblico spillano molti soldi al servizio pubblico; non mi riferisco soltanto ai casi di parti cesarei ormai noti e conclamati e alla inappropriatezza dei 44 famosi DRG. Credo che in alcuni settori della sanità e in alcune Regioni vengano buttati al vento milioni di euro

a causa di fatturazioni di prestazioni mai esistite o di moltiplicazione di analisi.

Alla luce di ciò, credo che con una appropriata formazione e con l'incremento del numero di unità impiegate i NAS debbano assolutamente contribuire alla salvezza del Servizio sanitario nazionale che è uno dei migliori al mondo e che vogliamo mantenere.

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*). Rivolgo anzitutto un ringraziamento al Presidente per avere accolto la mia richiesta che trova oggi, attraverso la relazione che abbiamo audito, il riscontro più concreto rispetto ad un quadro dai contorni sfumati che ognuno di noi aveva come percezione.

Generale Piccinno, si lasci fare i complimenti e se li faccia fare fuori da ogni formalità, ma con la convinzione che rappresentate, non soltanto come Arma dei Carabinieri un presidio di legalità e un punto di certezza nell'ambito del panorama del nostro Paese e delle sue istituzioni, ma anche come nucleo un punto di riferimento per garantire il cittadino su uno dei versanti a maggiore rilevanza sociale quale quello della tutela della salute.

Lei ha detto che la sua relazione non è fonte di allarme, ma che nella sua complessità tende a confermare a questa Commissione che la guardia è alta.

Ne prendo atto e trovo conferma, non soltanto dalla sua relazione ma anche dalla storia del nucleo antisofisticazione Carabinieri (che conosco fin dai primi tempi della sua fondazione, dai tempi del mio conterraneo e amico Giovanni Rossetti), che la guardia è alta ed è una guardia alta garantita da un livello di competenza e di professionalità che non ha pari nell'ambito delle materie di vostro interesse.

Tuttavia, sono allarmato – e non sono né ottimista né pessimista nella vita perché vorrei essere realista – per un dato. È emerso che l'ammontare complessivo delle risorse economiche frutto di eventi criminosi che sono stati oggetto dell'attività investigativa del solo gruppo dei NAS dell'Arma dei Carabinieri arriva a qualche decina di milioni di euro (che non sono poca cosa rispetto ad un Servizio sanitario che fa fatica a dare una risposta esaustiva e completa rispetto ad una domanda crescente), ma la cosa che mi preoccupa, e molto, è la percentuale degli esiti di valenza prevalentemente penale riferita al numero delle attività condotte.

Questo è l'elemento, signor Presidente ed illustri colleghi, che deve farci riflettere: se a fronte di 2.016 ispezioni la percentuale degli esiti a rilevanza penale si attesta oltre il 50 per cento, questo dato evidentemente rappresenta solo la punta di un *iceberg*.

Se anziché 1.000 foste 10.000 e più, probabilmente i numeri degli esiti aumenterebbero e le percentuali non tenderebbero a diminuire. Questo è l'elemento più inquietante sul quale penso vada fatta una riflessione. E voi, soprattutto come organo di Polizia giudiziaria, accanto a questa Commissione, che ha i compiti della magistratura inquirente, dovrete trovare un momento di approfondimento non per creare allarmismi, ma per

tentare di trovare perlomeno minimi elementi di più efficace contrasto ad una situazione che è allarmante e inquietante.

Comandante Piccinno, la senatrice Bianconi, facendosi carico della sua attività di legislatore, ha giustamente affermato che forse c'è bisogno di una legge. Mi rendo conto che forse è necessario recuperare anche sul versante legislativo, ma sono più propenso a considerare questo un terreno minato perché non è sufficiente una nuova legge e forse neanche, ahimè, la capacità vostra e nostra di controllare che la legge venga rispettata. È necessario che si compia il salto di qualità a livello di sensibilità personale per recuperare una cultura della legalità per cui chi controlla non è additato come persecutore di qualcun altro, ma censore di chi, commettendo reati in materia sanitaria, è esecrabile due volte: una volta come uomo e un'altra perché ha sottratto e saccheggiato risorse in uno dei settori più importanti.

Ma avremo modo di riprendere questo discorso. Peraltro, voglio preannunziarle, in merito ad un passaggio particolarmente importante che lei ha citato (quello relativo all'*e-commerce* farmaceutico e ai farmaci contraffatti), che in 12^a Commissione, su mia richiesta, è già stata approvata la proposta di avviare un'indagine conoscitiva e che il presidente Tomassini, a norma dell'articolo 85 del Regolamento del Senato, ha avanzato la relativa richiesta di autorizzazione al Presidente del Senato. Avremo pertanto modo di ascoltarla anche su questo aspetto che presenta profili assolutamente inquietanti.

Un altro punto che sfioro soltanto, ma rispetto al quale, se il Presidente me lo consentirà, mi farà piacere effettuare ulteriori approfondimenti congiunti, è quello delle frodi alimentari. Provengo da una Regione dove scorre abbondante il prezioso oro giallo: l'oro giallo della Puglia, un prodotto della nostra terra che va difeso. Ebbene, i livelli di contraffazione dell'olio di oliva sono allarmanti. Il nostro Paese riceve olio di noccioline attraverso una gincana tra Paesi terzi. Quest'olio giunge con documenti di accompagnamento di dubbia correttezza e poi arriva sulle tavole dei consumatori spacciato come olio d'oliva.

Mi rendo conto che oggi i livelli di sofisticazione sono talmente elevati da rendere assai difficile la loro individuazione. Tuttavia, credo che sia necessario dotare i nostri territori di appositi strumenti (ad esempio, la spettrometria di massa, la gascromatografia), affinché possano essere immediatamente individuati i casi di contraffazione laddove sappiamo che sono estesi e preoccupanti, oltre che sotto il profilo della tutela della salute, anche per la tenuta dell'economia di un territorio e, più estesamente, dell'intero Paese.

Ritengo, dunque, che andrebbe svolto qualche ragionamento su questo così come su altri punti che hanno formato oggetto della puntuale ed efficace relazione svolta dal generale Piccinno, che ringrazio nuovamente.

PRESIDENTE. Ringrazio il generale Piccinno per il prezioso contributo offerto ai lavori della Commissione.

Anch'io voglio ribadire il senso di gratitudine di tutta la Commissione, sottolineato molto bene prima di me dai colleghi intervenuti. Io sono solo un Presidente *pro tempore*, ma so che questa Commissione ha sempre tratto un grande beneficio dagli uomini che il generale Piccinno ha messo a sua disposizione, che rappresentano un punto fermo e dei quali ho imparato ad apprezzare le doti, la generosità e le capacità. Ringrazio preventivamente il generale Piccinno anche per l'aiuto che ci darà nei territori dove ci recheremo per effettuare dei sopralluoghi nell'ambito delle nostre inchieste.

Onorevoli colleghi, poiché il tempo oggi a nostra disposizione sta per terminare e vi sono ancora diversi commissari che intendono intervenire, se non vi sono osservazioni, rinvio ad altra seduta il seguito dell'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 15.

