

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA

SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE,
NONCHÉ SULLE CAUSE DELL'INCENDIO SVILUPPATOSI TRA IL 15
E IL 16 DICEMBRE 2001 NEL COMUNE DI SAN GREGORIO MAGNO

INCHIESTA SULLE PROBLEMATICHE SOTTESE
AL FENOMENO DEL COMPARAGGIO

9° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 17 LUGLIO 2003

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

Audizione del dottor *Ciro Angelillis*, sostituto procuratore della Repubblica presso il tribunale di Bari

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>	<i>ANGELILLIS</i>	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>
LIGUORI (<i>Mar-DL-U</i>)	7		
COZZOLINO (<i>AN</i>)	8-12		
CARRARA (<i>Misto</i>)	8		
TATÒ (<i>AN</i>)	9		
FASOLINO (<i>FI</i>)	10		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democratica e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Indipendenti della Casa delle Libertà: Misto-Ind-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-Movimento territorio lombardo: Misto-MTL; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Udeur-Popolari per l'Europa: Misto-Udeur-PE.

Interviene il sostituto procuratore della Repubblica presso il tribunale di Bari, dottor Ciro Angelillis.

I lavori hanno inizio alle ore 14,25.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del dottor Ciro Angelillis, sostituto procuratore della Repubblica presso il tribunale di Bari

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sulle problematiche sottese al fenomeno del comparaggio, sospesa nella seduta del 28 maggio scorso.

Comunico che per la seduta odierna sono state disposte, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del regolamento interno, la redazione e la pubblicazione del resoconto stenografico, salva naturalmente l'ipotesi di passaggi in seduta segreta, di cui al successivo comma 4.

È in programma oggi l'audizione del dottor Ciro Angelillis, sostituto procuratore della Repubblica presso il tribunale di Bari.

Ringrazio il nostro ospite per la disponibilità a rispondere al nostro invito. Vorrei accennare brevemente all'attività che tale Commissione di inchiesta sta conducendo sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale. In particolare, ci siamo già occupati dei problemi che riguardano il comparaggio in riferimento al caso Glaxo nel Veneto, per il quale abbiamo svolto una serie di audizioni. L'ennesimo episodio di Bari – di qui la necessità avvertita da tutti i componenti della Commissione – è utile per poter acquisire ulteriori elementi, perché anche dalle notizie apparse sulla stampa risulta qualche differenza rispetto alla tecnica usata nel Veneto.

Ringrazio ancora una volta il dottor Angelillis e gli lascio subito la parola per una relazione introduttiva. Come ho già preannunciato, qualora lo riterrà opportuno, potremo passare in seduta segreta.

ANGELILLIS. Signor Presidente, nell'esposizione del meccanismo criminoso non ci sono problemi di segretezza, in quanto l'ordinanza di custodia cautelare in cui è riprodotto tale meccanismo è stata resa pubblica. Se poi vi saranno delle domande specifiche che richiederanno delle risposte particolari, decideremo di volta in volta.

Già l'anno scorso, o due anni fa, mi ero occupato di tale tematica in occasione di una truffa posta in essere ai danni della sanità in concorso tra alcuni pazienti emofiliaci e una farmacia di Bari. Questa farmacia dava delle direttive a tali pazienti i quali, attesa la particolarità della loro patologia, sono soggetti a trattamenti (anche quotidiani) con farmaci molto co-

stosi. Ho potuto constatare che queste persone si curano da sole, in quanto vanno dal medico di base e chiedono la dose di medicinale di cui hanno bisogno. Teoricamente sarebbero tenuti a frequentare un centro presso il Policlinico di Bari per essere seguiti in maniera specifica, però si erano svincolati e periodicamente facevano richieste massicce per la prescrizione dei medicinali necessari al medico di base. Questi, privo di cognizioni specifiche al riguardo, prescriveva quanto veniva richiesto ritenendoli medicinali salvavita. Da quell'inchiesta è risultato che i pazienti chiedevano quelle prescrizioni dietro indicazioni del farmacista in quantità notevolissime e venivano da questo compensati con 30.000 lire a pezzo (stiamo parlando di medicinali con un costo molto alto, che in questo momento mi sfugge, come l'Emoclot).

In quell'occasione venne rilevato che c'erano alcune situazioni sconcertanti, che peraltro la ASL di Bari non era riuscita a fronteggiare negli anni precedenti, collegate ad una iper-prescrizione di farmaci ad opera di un medico di base. Siamo così partiti con l'acquisizione documentale, dalla quale è effettivamente emersa una iper-prescrizione di farmaci nel corso degli ultimi anni fatta da quel medico di base; si è giunti a tale conclusione confrontando tale volume di prescrizioni con quello medio degli altri medici di base. Abbiamo quindi avuto contezza di tutto il meccanismo criminoso grazie alle intercettazioni telefoniche, perché abbiamo capito che esisteva un sistema diffuso di corruzione ad opera degli informatori scientifici che si recavano nello studio del medico di base offrendo denaro. Questo medico, infatti, non voleva altro, voleva solo denaro; sono stati intercettati accordi molto precisi circa la dazione di denaro contro un certo numero di prescrizioni. A questo punto per gli informatori scientifici - e anche per i relativi capi area che comunque gestivano molto rigidamente l'attività degli informatori e ne erano a conoscenza, in quanto quando c'era qualche problema si presentavano essi stessi in prima persona dal medico di base - il grosso problema era avere un riscontro preciso del fatto che effettivamente il medico tenesse fede alle promesse. Va detto che anche il medico andava incontro alle esigenze degli informatori in quanto chiedeva il 50 per cento della somma pattuita subito e il restante 50 per cento quando gli informatori avessero avuto conferma che l'ordine concordato fosse stato fatto alle loro case farmaceutiche dalle farmacie che gravitano attorno allo studio medico (erano due farmacie materialmente vicine allo studio medico). Il medico prescriveva i medicinali - per lo più a pazienti totalmente esenti dal pagamento del *ticket* - in quantità esorbitanti. Infine, l'ultimo anello del meccanismo era determinato dalla presentazione delle prescrizioni false alla farmacia e dall'ordine diretto che le farmacie facevano alle case farmaceutiche. Alla fine del ciclo, diretto a smerciare comunque il farmaco, rimanevano grandissime quantità di medicinali che il medico si portava casa; per lungo tempo non abbiamo capito che cosa ne facesse e abbiamo fatto le ipotesi più incredibili (pensavamo a una sorta di riciclaggio o anche alla vendita all'estero). Finalmente, a seguito delle indagini, abbiamo potuto constatare che il medico

semplicemente buttava i farmaci, che sono stati poi recuperati. Questo a grandi linee era il meccanismo della truffa.

Nel corso dell'inchiesta si è appurato – e ciò emerge anche dall'ordinanza – che nel sistema associativo organizzato dal medico andavano ad innestarsi i sistemi associativi delle singole case farmaceutiche interessate all'indagine. Infatti, sono state intercettate vere e proprie direttive dei capi area delle case farmaceutiche agli informatori affinché cercassero medici che avessero farmacie a disposizione (ci sono un paio di intercettazioni in tal senso); dalle intercettazioni è anche emersa la pressante esigenza dei capi area di responsabilizzare gli informatori, nel senso di far tornare i conti in termini di ordini diretti che le farmacie inviavano alle case farmaceutiche.

Circa l'indagine della Glaxo, mi è capitato di parlare con qualche collega di Verona. La conosco perché è stata «infausta» per la mia indagine, in quanto proprio in quel frangente si stava cercando di risalire dagli informatori ai capi area e da questi alle sfere più alte delle case farmaceutiche per capire da dove provenissero i soldi di cui disponevano gli informatori per pagare il medico, se fossero stati sborsati di tasca propria o non fossero invece dei veri e propri capitoli di spesa delle case farmaceutiche, naturalmente occultati con fatturazioni false. È emerso che gli informatori giustificavano queste dazioni di denaro con fatture false fatte fare da ristoranti compiacenti o anche da librerie di testi sanitari. L'inchiesta sulla Glaxo ha praticamente interrotto la nostra inchiesta, in quanto, proprio quando si stava cercando di risalire ai responsabili principali, c'è stata una pubblicizzazione di quella inchiesta e da quel momento in poi tutte le intercettazioni sono diventate inutili. Infatti, abbiamo intercettato direttive dei capi area agli informatori per occultare o distruggere tutta la documentazione proprio in occasione della pubblicizzazione dell'inchiesta sulla Glaxo. A quel punto ci siamo dovuti fermare.

PRESIDENTE. Vorrei rivolgerle alcune domande. Lei ha illustrato, in estrema sintesi, il funzionamento di questo sistema criminoso, facendo però sempre riferimento ad un solo medico. In base alle notizie apprese dai giornali, ci risulta invece che si sia in presenza di un sistema diffuso e non del coinvolgimento di un unico soggetto. Gradirei indicazioni più precise in tal senso.

ANGELILLIS. Abbiamo le prove che si tratta sicuramente di un sistema diffuso. Si è proceduto ad un accertamento precipuo attorno a questo medico con una intercettazione ambientale nel suo studio e si è verificata la sua posizione. Nel corso della valutazione degli elementi a carico degli informatori scientifici e dei capi area delle industrie farmaceutiche sono emersi più che altro riferimenti anche su altri medici. Per alcuni di essi disponiamo di materiale probatorio analogo a quello raccolto per il medico oggetto della custodia cautelare. Da questo punto di vista le indagini sono in corso. Per almeno quattro o cinque medici il materiale pro-

batorio è sostanzialmente sovrapponibile a quello raccolto per il primo medico.

La sensazione è che la prassi sia ancora più diffusa; al momento però vi sono solo riferimenti e circostanze che lasciano presupporre una situazione del genere, mentre mancano prove concrete, che invece ci sono per questo ristretto numero di sanitari.

PRESIDENTE. Abbiamo avviato un'inchiesta sulla spesa farmaceutica, poi per caso ci siamo imbattuti nel comparaggio, nel cui merito non volevamo entrare. Siamo incappati prima nel caso Glaxo poi in quello di Bari. E' nostro intendimento approfondire queste tematiche per individuare strumenti idonei da mettere a disposizione del Parlamento per fare fronte alla situazione. Stiamo esaminando una serie di casi e sono emerse tecniche diverse nelle modalità di attuazione di questo sistema criminoso.

In questo caso mi è parso di capire che si è in presenza di una contropartita in denaro. Sinora invece ci siamo occupati soprattutto di viaggi e regali, anche costosi, utilizzati come oggetto di scambio.

ANGELILLIS. In realtà, una rilevantissima mole di elementi verte anche in direzione di viaggi, cene e altre regalie di varia natura. Tuttavia, per una mia *forma mentis* investigativa cerco di eliminare tutto quello che può dare spazio a discussioni con la difesa. Avendo immaginato che i viaggi sarebbero stati sicuramente oggetto di grandi dispute, giacché se ne sarebbe sostenuta la finalizzazione all'aggiornamento, e disponendo di altro materiale più solido, ho preferito estromettere questo ambito, ancorché vi fossero segnali in questa direzione.

PRESIDENTE. La Commissione sta cercando di capire qual è il confine dimostrativo tra il comparaggio e la prescrizione eventualmente legata al viaggio.

Oltre ai rappresentanti dei medici e degli industriali farmaceutici, abbiamo audito la più alta rappresentanza dei farmacisti. Da tale audizione ho tratto un'impressione che credo sia condivisa anche dagli altri colleghi. Il presidente dell'Ordine dei farmacisti sosteneva che, in realtà, le farmacie sono sostanzialmente spettatrici passive di un rapporto che riguarda invece gli informatori scientifici, l'industria farmaceutica e i medici di base. Da quanto lei ci racconta sembra invece che le farmacie siano un importante anello conclusivo ai fini del buon funzionamento di questo sistema.

ANGELILLIS. È uno spunto di riflessione interessante dal punto di vista tecnico, un aspetto che mi è piaciuto affrontare in punto di diritto, che sarà oggetto di confronto con la difesa. Lunedì è prevista la prima udienza dinanzi al tribunale del riesame proprio da parte dei difensori dei farmacisti. Ho previsto una difesa di questo tipo: svolgo il mio lavoro e non sono un pubblico ufficiale. In sede di interrogatorio di garanzia alcuni farmacisti si sono avvalsi della facoltà di non rispondere mentre uno di essi, dopo essere stato arrestato, ha dichiarato che poteva avere il so-

spetto di essere strumentalizzato ma che, tutto sommato, non faceva altro che agevolare un medico che gli comunicava di avere una serie incredibile di pazienti anziani che non potevano recarsi in farmacia per prendere i medicinali e che compiva quindi la buona azione di raccogliere un enorme quantitativo di farmaci per distribuirlo a tali pazienti.

Anche in questo caso ho cercato di coinvolgere soltanto le farmacie che – almeno in base alle prove acquisite – non si limitavano ad essere solo semplici spettatori, ma ponevano in essere qualcosa in più. Ho selezionato le farmacie che avevano rapporti, come emergeva dalle intercettazioni, con gli informatori scientifici. La procedura era la seguente: dopo aver consegnato nella maggior parte dei casi un bigliettino di presentazione con apposti il proprio timbro e la firma per far capire al farmacista che si trattava di cosa sua, il medico chiedeva all' informatore di recarsi presso una determinata farmacia per procedere all'ordine. A questo punto si concludeva il meccanismo. Si instaurava così un rapporto diretto anche con l' informatore scientifico che si ripresentava poi in farmacia per avere contezza che l'ordine fosse stato eseguito.

Sono state anche intercettate telefonate di un farmacista che chiedeva ad un medico di recarsi con il ricettario avendo scatole di farmaci da smaltire. Si tratta però di casi clamorosi che non richiamo come esempio. Anche in questa fattispecie ho selezionato la responsabilità dei farmacisti non nell'ipotesi in cui facciano da spettatori passivi ma quando pongano in essere qualcosa in più rispetto al loro mestiere, che sia collegato al meccanismo criminoso in termini di rapporto di causalità e sia decisivo per chiudere il cerchio dell'intero sistema.

LIGUORI (*Mar-DL-U*). Al di là degli aspetti che riguardano i farmacisti e i medici, crediamo di aver decifrato a sufficienza il comportamento di entrambe le categorie. Resta da capire – perché a noi interessa molto comprendere questo aspetto – fin dove l'indagine che lei ha svolto approfondisce una deviazione o un sistema generalizzato. Si può sapere qualcosa di più in particolare sulle aziende farmaceutiche interessate a questo fenomeno? I capi area, gli informatori scientifici si possono catalogare come appartenenti ad alcune aziende farmaceutiche specifiche o a quasi tutte le aziende farmaceutiche? Questo serve molto a noi per capire se questo sistema in una città come Bari – che non è un angolino sperduto – è diffuso e generalizzato a tutte le aziende farmaceutiche o se ve ne sono alcune specificamente interessate a questo fenomeno.

ANGELILLIS. Signor Presidente, ho l'impressione che le aziende farmaceutiche coinvolte in questa prima parte dell'inchiesta siano numerosissime; peraltro, sono state anche pubblicizzate e, quindi, possiedo i nominativi. Moltissime riguardano anche questo secondo filone d'inchiesta. Si tratta, dunque, di un sistema generalizzato.

La mia sensazione è che il meccanismo posto in essere in qualche modo imbrigli le case farmaceutiche. Per le ragioni poc'anzi evidenziate, ci siamo limitati ad ascoltare i dirigenti a livello regionale, per i quali que-

sto sistema appare di vitale importanza; sembra, infatti, che non agganciarsi ad esso rischierebbe di mettere le aziende farmaceutiche fuori dal mercato.

Da questo punto di vista alcune conversazioni sono molto eloquenti: raccontando al suo capo area che uno dei medici contattati ha deciso per capriccio di sganciarsi dal sistema, un'informatrice è stata colta da un vero attacco di panico, ritenendo di non sapere più come fare, di essere rovinata, e così via.

Sono piccoli indizi che si riferiscono ai livelli bassi, ma ritengo che la prassi sia assolutamente diffusa anche per quanto riguarda gli alti livelli.

COZZOLINO (AN). Vorrei sapere se alcuni pazienti erano al corrente di questo sistema che comunque prevedeva la loro partecipazione. Inoltre, sulla stampa è stata riportata la notizia di prescrizioni eseguite a nome di pazienti deceduti: vorrei sapere se ciò corrisponde a verità ed eventualmente come mai le ASL in questione non hanno preso atto di quanto avveniva: la notizia di un paziente morto, infatti, deve essere trasmessa automaticamente alla ASL, che provvede a depennare il nominativo dall'elenco degli assistiti.

ANGELILLIS. I pazienti erano assolutamente ignari di essere utilizzati per queste iper-prescrizioni, anche perché sono stati prescritti addirittura 70-80 farmaci in un solo giorno allo stesso paziente.

In ogni caso, questo accertamento è stato fatto solo per esigenze di completezza e – ripeto – i pazienti interpellati hanno affermato di non sapere niente.

Per quanto riguarda i pazienti deceduti, devo evidenziare che si è trattato di un'informazione utilizzata dalla stampa per dare una certa rilevanza alla notizia. In realtà, da alcune conversazioni telefoniche risulta che il farmacista ed il medico, in alcuni casi, si sono posti il dubbio che il paziente utilizzato fosse ancora vivo: scoprendo che era deceduto qualche giorno prima, hanno inserito sulla prescrizione una data precedente alla morte. Si è verificato, pertanto, qualche episodio di questo tipo, ma non si può affermare che si facesse uso di pazienti deceduti: si è trattato solo di pazienti vivi, ma ignari.

CARRARA (Misto). Signor Presidente, innanzi tutto ringrazio il dottor Angelillis per la sua disponibilità.

Preso atto che – come è stato evidenziato poc' anzi – il paragone è un sistema diffuso, vorrei rivolgere al nostro ospite alcune domande.

Ad esempio, gli informatori scientifici che sono stati controllati erano alle dipendenze delle aziende farmaceutiche o liberi professionisti? I medici di base presi in considerazione erano di basso, di medio o di alto livello? Le farmacie, poi, erano rurali o urbane?

Pongo queste domande per cercare di capire dove si può agire a livello parlamentare.

ANGELILLIS. Nell'ambito delle due inchieste (anzi, in fin dei conti, stiamo parlando di una sola inchiesta), vi sono più di 120-130 informatori. Quindi, vi sono quelli dipendenti, soprattutto delle grandi case farmaceutiche, e quelli che hanno soltanto un contratto; vi sono quelli che sono laureati in farmacia e quelli che hanno un mero diploma di scuola media. Ho avuto la sensazione che non vi fosse alcun tipo di regolamentazione o criterio, cioè che vi fosse una completa anarchia da questo punto di vista e che i rapporti tra informatore scientifico e case farmaceutiche fossero i più vari.

I medici interessati sono naturalmente quelli di base, alcuni dei quali sono massimalisti, altri hanno un numero di assistiti medio-alto; francamente, però, ho avuto la sensazione che tutti avessero la tendenza ad indirizzare il proprio lavoro soltanto a questo tipo di affari. Infatti, nello studio medico il paziente rimaneva il minor tempo possibile; sembrava che al medico non facesse piacere perdere tempo in questo modo. Inoltre – mi scuso per la piccola digressione – in circa un anno e mezzo di intercettazioni ambientali e telefoniche di conversazioni effettuate tra i numerosissimi informatori ed i medici non ho mai ascoltato un discorso di tipo scientifico, che fosse di presentazione delle proprietà del farmaco.

Le farmacie emerse fino a questo momento sono entrambe nello stesso quartiere di Bari (Poggiofranco) e sono molto vicine allo studio del medico. In tale inchiesta, ho notato che molto spesso la collusione parte da un atteggiamento non penalmente rilevante tra farmacista e medico di base. Ad esempio, abbiamo scoperto che è molto diffusa la prassi del farmacista che paga l'affitto dello studio al medico di base o lo ospita in un appartamento di sua proprietà, aspettandosi di conseguenza che il medico indirizzi i pazienti alla sua farmacia. Naturalmente, questo atteggiamento non ha nulla di penalmente rilevante, ma spesso è l'*humus* sul quale va a innestarsi qualcosa di più, cioè è l'inizio di un discorso che va degenerando.

Per completare la risposta alla sua domanda, le due farmacie coinvolte fino a questo momento si possono definire cittadine, così come tutte le altre poste sotto osservazione e che si trovano in centri della provincia di Bari.

TATÒ (AN). Le mie domande sono sovrapponibili a quelle del collega Cozzolino.

Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti, mi è parso di capire che, al di là di qualche caso sporadico di pazienti affetti da emofilia, gli altri fossero all'oscuro della faccenda. Vorrei però approfondire la questione dell'autorità amministrativa. Alla ASL spetta in prima persona compiere dei controlli. Peraltro, ora che tutto è automatizzato e computerizzato, ha gli strumenti per farlo con facilità. In questa inchiesta la ASL quale ruolo svolge, accidentale o primario?

ANGELILLIS. Senatore Tatò, ho avuto la sensazione che le ASL svolgessero bene il loro compito. Ho ricevuto grande collaborazione so-

prattutto da parte di una ASL periferica, ma anche quella di competenza territoriale della zona in cui sono avvenuti i fatti emersi si è data da fare, in particolare il responsabile dei servizi farmaceutici. La notizia di reato non si può dire che sia arrivata da loro, però hanno collaborato. Ho avuto la sensazione che, una volta sollecitate, le ASL già conoscessero la situazione e avessero nel cassetto la documentazione che giustificava il loro operato. Mi è stato infatti mostrato un carteggio relativo alle situazioni di iper-prescrizione, che non potevano non essere notate. Ho visto le lettere di contestazione inviate ai sanitari, con riferimento a qualche norma di tipo regolamentare che non ricordo, e le risposte forti degli stessi, per il tramite dei loro avvocati, con l'invito a non ingerirsi nella loro professione, che sono state sufficienti a bloccare l'*iter* amministrativo. Ripeto, una volta sollecitate, la collaborazione da parte delle ASL è stata assoluta.

PRESIDENTE. La domanda del collega Tatò è conseguenza dell'attenzione da noi posta al meccanismo di controllo, che è proprio dell'azienda sanitaria locale, anche perché – come lei può ben comprendere, dottor Angelillis – come Commissione del Senato non possiamo pensare che in Italia ci siano 450 Ciro Angelillis a sostituirsi alle ASL in quella che dovrebbe essere una loro attività di istituto nel verificare gli eventi anomali. Poco fa ha detto che si sono registrate anche settanta prescrizioni in un solo giorno. Questo è un evento molto anomalo. Perché da parte delle strutture amministrative non scattano quei meccanismi che possono prevenire e anche interrompere gli eventi criminosi?

ANGELILLIS. E' stato da poco istituito un servizio affidato ad una società di Bari, la Svimservice, sul monitoraggio delle prescrizioni dei farmaci. Da quel che ho potuto constatare, tale servizio è stato però interrotto per un periodo per poi essere ripreso. Ricordo appunto una conversazione tra un farmacista ed un informatore: dicevano che in quel momento la Svimservice non era attiva, che nessuno li avrebbe scoperti e che sostanzialmente erano a posto.

Se non ho capito male, si tratta di un problema di tempi. Tale società ha ripreso a funzionare da poco e credo che i meccanismi di funzionamento siano ancora in rodaggio. Tuttavia, anche se di questo non sono certo, non credo che tutte le ASL del circondario di mia competenza siano agganciate a questo servizio. Infatti, quando ho chiesto ad una ASL della provincia il riscontro che avevo chiesto alla ASL del capoluogo, mi è stato detto che non era possibile fornirlo. L'impressione è che non si tratti di un sistema esteso a tutta la Puglia e ci siano delle ASL scoperte.

FASOLINO (FI). Signor Presidente, vorrei porre l'accento su due aspetti della questione. Il primo riguarda il tema trattato or ora, quello dei controlli delle ASL. Ogni ASL dovrebbe essere dotata di un ufficio per la farmaceutica che monitorizzi le ricette e le cataloghi per entità di spesa. Senza grandi strutture o grandi società, perché bastano una o due persone, con i computer si farebbe l'analisi della spesa e si potrebbero ve-

dere le prescrizioni ritenute in eccesso per un certo tipo di farmaco. Immediatamente i responsabili avrebbero il dovere di far scattare le indagini, chiedendo al medico del perché della prescrizione, per quali patologie e per quali pazienti. Credo che alla base di qualsiasi truffa nei confronti del Servizio sanitario nazionale ci sia una connivenza o una disattenzione, quindi un'omissione in atti d'ufficio, da parte delle ASL e, in particolare, da parte dei loro *manager*, che hanno il dovere di organizzare queste strutture e di prendere eventuali decisioni punitive nei loro confronti, qualora non rispondessero in modo soddisfacente. Ripeto, basta un piccolo ufficio per monitorare tutta la spesa farmaceutica.

Anticamente c'era l'INAM. I suoi funzionari andavano prima in farmacia a prendere le ultime tre ricette consegnate, poi a casa dei pazienti cui erano state prescritte per verificare se quelle ricette corrispondevano ad un farmaco effettivamente fornito ad un malato reale. Neanche questo sistema costerebbe troppo. Nell'ambito della ASL, basterebbe una visita per farmacia da parte di un solo funzionario, anche una volta alla settimana, e in questo modo si potrebbe calmierare la spesa. Questo è il primo aspetto. Le pongo anche una domanda in questo senso: se anche nelle sue indagini è stata monitorata nella giusta luce l'attività delle ASL nei confronti della iper-spesa.

Ancora. Secondo il mio parere, il *primum movens* della truffa farmaceutica è l'azienda perché se ci sono dei medici corrotti, dei farmacisti che non fanno il loro dovere, delle ASL che non monitorizzano la situazione, se non c'è l'azienda che mette un certo *budget* a disposizione del fenomeno corruttivo, questo non si determina o si determina solo a livelli bassi tra farmacia e medico, a volte con il coinvolgimento del paziente. C'è un'indagine sui bilanci delle aziende farmaceutiche attraverso la quale si possa evincere l'esistenza di spese in nero, che sono poi il canale che ci conduce al mare al quale arriveranno le risorse finanziarie? Anche da questo punto di vista mi permetto di suggerire a noi tutti di prestare la massima attenzione ai bilanci delle aziende farmaceutiche, perché basta andare a verificare i loro bilanci per capire se un'azienda – io credo tutte – lavori in una certa direzione.

ANGELILLIS. In relazione a questo secondo aspetto sono d'accordo che tutto parta da lì, tant'è che nella prospettazione accusatoria tutto parte dall'attività di corruzione degli informatori – e quindi delle case farmaceutiche – nei confronti del medico. Adesso, come sempre capita in questi casi, gli informatori cercano più o meno legittimamente di capovolgere i ruoli, nel senso che dicono di essere stati loro chiamati dal medico, però, per quanto riguarda le risultanze dell'inchiesta, tutto il meccanismo parte dalle case farmaceutiche.

L'accertamento di tipo patrimoniale sulle case farmaceutiche è in corso. Infatti, in occasione dell'esecuzione di queste ordinanze, ho sequestrato numerosa documentazione di tipo contabile relativa all'attività di molte case farmaceutiche, anche delle più grosse, nella mia zona. Ora insieme alla Guardia di finanza esaminerò tale documentazione. La sensa-

zione che ho avuto è che effettivamente vi fosse un sistema di fatturazioni false al fine di giustificare la fuoruscita di denaro, che poi andava a riempire le tasche dei medici. Questo è provato. Il problema è capire il grado di consapevolezza dei dirigenti delle aziende farmaceutiche, in quanto formalmente risulta che loro abbiano finanziato un certo *budget* destinato alla promozione del farmaco; tuttavia in questa voce rientra un po' tutto: il viaggio, il ristorante, il convegno, e così via. Questi soldi invece vengono utilizzati diversamente e comunque il riscontro alle case farmaceutiche viene dato in via documentale, attraverso false fatturazioni e comunque parliamo di cifre limitate. Per quanto riguarda invece l'ipotesi di fondi neri, essa è ancora oggetto di accertamento, anche se non credo che avremo riscontri probatori, per quanto invece sia convinto, come lei, che nella sostanza la situazione sia quella qui descritta.

Per quanto concerne le ASL, ho avuto la collaborazione dei responsabili dei servizi farmaceutici delle due ASL con cui sono entrato in contatto. Tuttavia, le posizioni dei medici intercettati da questa inchiesta concretizzano situazioni di lunga durata. Che cosa sia stato fatto nel passato non lo so, però posso dire che ho notato un certo timore nell'applicazione e nella gestione dei poteri sanzionatori da parte delle ASL, perché quando in passato è stato fatto qualche passo in questa direzione, il personale si è subito bloccato di fronte alle risposte dei difensori dei medici: fatevi i fatti vostri, non vi permettete, altrimenti vi denunciemo e passate i guai. Questo, sì, ho notato un certo timore in tale direzione.

COZZOLINO (AN). Vorrei innanzi tutto che fosse chiaro un concetto: l'iper-prescrizione non è un reato, non è comparaggio. Diventa comparaggio quando si dimostra che essa è stata compensata con denaro, con viaggi o con altri benefici. Infatti, ci può essere una iper-prescrizione motivata, dovuta per esempio a un periodo di particolare virulenza (come l'influenza di inverno) o ad abitudini terapeutiche del medico sbagliate, che però non arrivano a configurare un reato, ma al limite comportano di una sanzione amministrativa per eccesso di spesa.

Lei ha detto che queste ASL avevano inviato ai medici delle comunicazioni concernenti le iper-prescrizioni. Se però avessero sospettato il comparaggio, avrebbero dovuto seguire altre strade, quelle della denuncia alla magistratura. Nel momento in cui queste ASL hanno ricevuto le risposte dei legali dei medici cui lei ha fatto cenno, due erano le cose: o si trattava solo di una iper-prescrizione, e quindi non c'era reato, oppure le ASL che hanno saputo dell'esistenza del reato hanno ommesso di fare quello che era giusto, vale a dire ricorrere alla magistratura, configurando una mancanza di controllo.

Per quanto attiene ai controlli, essi sono obbligatori da parte delle ASL; possono essere esercitati direttamente attraverso gli uffici preposti o in convenzione con società di servizi. Al riguardo ci sarebbe da fare anche un altro discorso, cioè vedere quanto costa ad una ASL attivare una convenzione con società di servizi (gravando in tal modo sulla comunità) o se non è più conveniente invece servirsi dei propri uffici.

Infine, da che cosa è nata l'indagine da lei condotta? Da una denuncia delle ASL o di qualche cittadino?

ANGELILLIS. Vorrei essere chiaro sulla eventuale responsabilità delle ASL. Mi è stato chiesto se c'è stata un'indagine diretta ad accertare una eventuale omissione da parte degli uffici pubblici. Un'indagine di questo genere non c'è stata; è stato fatto un accertamento senza dovizia di particolari perché l'indagine si è concentrata su altro. Sto soltanto cercando di ricordare a memoria il carteggio delle ASL, che peraltro ho visto all'inizio dell'inchiesta. Non escludo – e anzi lo do quasi per scontato – che tale carteggio, avuto anche con il difensore del medico coinvolto, sia stato inoltrato anche alla procura della Repubblica, perché questa è la prassi sempre seguita. Da noi arriva tutto e questo è certo un bene, ma anche un male perché è difficile decifrare cosa merita un seguito e cosa no. Quindi non escludo, anzi direi che la notizia alla procura è stata data. Soprattutto in un caso la notizia è stata sicuramente data, perché la responsabile del servizio farmaceutico aveva anche notato che, oltre ad una iper-prescrizione, c'era qualcosa che non quadrava proprio a livello di ricettari. Infatti c'era un medico di provincia (che prevedibilmente nei prossimi giorni potrebbe subire la stessa sorte del primo), diverso dal medico oggetto dell'ordinanza, il quale, oltre a prescrivere sui suoi ricettari, utilizzava ricettari di altri colleghi con la sua firma e il suo timbro e talvolta ricettari suoi con firma e timbro di altri colleghi. Quindi, da questo punto di vista, era anche un mezzo pasticcione. Comunque, credo fosse diretto ad evitare che si riscontrasse la crescita a dismisura della spesa. Stiamo cercando di capire come si procurasse i ricettari, anche se è un accertamento che devo ancora effettuare. In linea di massima, dovrebbe trattarsi di ricettari che si era procurato, come spesso capita, in occasione di sostituzioni per ferie comunque di medici associati.

Per quanto concerne i timbri, vi è un falso; è addirittura risultato riprodotto male il timbro di un altro suo collega perché mancante di una lettera, come è stato rilevato da un funzionario dell'ufficio farmaceutico della ASL. Non si tratta soltanto di prescrizioni ma anche di altri aspetti legati a questo genere di fenomeni.

Come è nata l'inchiesta? Come prima rilevavo, l'inchiesta è collegata a quella relativa ai pazienti emofilici, che è nata da un'intuizione dei NAS che mi hanno segnalato che, effettuando un controllo del numero di prescrizione di questa tipologia di farmaci (emoclot) per gli emofilici, avevano notato che una farmacia, in particolare, ne smerciava una quantità industriale, dieci volte superiore alla quantità venduta da tutte le altre farmacie della stessa ASL. Nel corso di tale indagine, vi fu qualche *input*, che al momento non ricordo con precisione, perché credo avessero avuto rapporti più con i NAS che con me.

Dal responsabile del servizio farmaceutico della ASL di Bari si era avuta la segnalazione del perdurare di una situazione di stallo; comunicava che erano state inviate lettere e vi era stata probabilmente anche una segnalazione alla Procura ma la situazione era rimasta immutata; aggiungeva

inoltre di avere evidenziato anche questo altro fenomeno. Anche se non ho ricordi chiari, dovrebbe essere questa la genesi dell'inchiesta attuale.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Angelillis per gli importanti elementi di conoscenza che ha fornito alla Commissione. Il nostro auspicio è che nei prossimi giorni non vengano alla ribalta altri casi analoghi.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,25.

