

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA

SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE,  
NONCHÈ 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

5° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 5 MARZO 2003

---

**Presidenza del presidente CARELLA**

## INDICE

## Audizione del Generale Vincenzo Suppa, del Comando Generale della Guardia di Finanza

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 9, 14 e <i>passim</i>	<i>SUPPA</i> . . . . .	Pag. 4, 7, 10 e <i>passim</i>
BETTONI BRANDANI (DS-U) . . . . .	10		
CARRARA (Misto-MTL) . . . . .	19		
COZZOLINO (AN) . . . . .	14		
FASOLINO (FI) . . . . .	11, 14		
LIGUORI (Mar-DL-U) . . . . .	13		
LONGHI (DS-U) . . . . .	7, 10		
SALINI (FI) . . . . .	14		
SANZARELLO (FI) . . . . .	12		
SEMERARO (AN) . . . . .	10, 11		

---

*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 Democristiana e di Centro: UDC; CCD-CDU-DE; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti italiani: Misto-Com; 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 Generale Vincenzo Suppa, del Comando Generale della Guardia di Finanza, accompagnato dal maggiore Giuseppe Arbore.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14,05.*

**Audizione del Generale Vincenzo Suppa, del Comando Generale della Guardia di Finanza**

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

Comunico che, per l'odierna seduta, sono state disposte, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del regolamento interno, la redazione e 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 Generale Vincenzo Suppa, del Comando Generale della Guardia di Finanza, che ringrazio a nome della Commissione per avere aderito prontamente al nostro invito.

La informo che la Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale ha un mandato molto ampio ed è stata istituita prima che scoppiasse lo scandalo di cui vi state occupando. Ci siamo interessati di tale questione all'interno del nostro programma che prevedeva anche una serie di analisi e di audizioni sulla politica del farmaco.

Nelle scorse settimane si sono svolte altre audizioni sul fenomeno del comparaggio. Abbiamo ascoltato il sottosegretario per la salute Corsi e il direttore generale per la valutazione dei medicinali e della farmacovigilanza del Ministero della salute, dottor Martini, un rappresentante della Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, un rappresentante dell'Associazione italiana informatori scientifici del farmaco, nonché il Presidente dell'Ordine dei farmacisti e i rappresentanti di Farindustria.

Generale Suppa, anticipo una mia idea, ma credo sia abbastanza condivisa dai colleghi della Commissione: ho quasi la sensazione che ognuno difenda la propria posizione. Non riusciamo ancora a capire dove siano oggettivamente le responsabilità e come questo sistema abbia potuto funzionare; quello che ci appare più singolare è il fatto che forse non ci sia neanche la voglia di individuarne le cause.

Noi ci aspettiamo molto dalla sua audizione (sappiamo che la Guardia di Finanza ha molto lavorato in questo ambito, non soltanto per quanto concerne la questione riguardante il farmaco ma più complessivamente)

per arrivare a sapere come nasce in particolare l'indagine relativa al farmaco o le altre indagini che avete avviato nel nostro Paese per combattere il fenomeno della corruzione in un settore molto delicato, come quello della tutela della salute dei nostri cittadini.

La invito a svolgere la sua esposizione, dopo la quale i commissari potranno intervenire per formulare quesiti e osservazioni.

*SUPPA.* Vi ringrazio per l'opportunità che viene offerta, mio tramite, alla Guardia di Finanza di fornire informazioni in generale sull'attività di controllo della spesa pubblica che stiamo conducendo e in particolare in materia di spesa sanitaria. Vi porto anche il saluto del Generale Zignani. Prima di parlare in modo specifico della spesa sanitaria e dell'attività di controllo, vorrei fare una premessa per inquadrare meglio la nostra attività.

Il nuovo millennio, per la Guardia di Finanza, a livello ordinativo, strutturale e di compiti, è stato foriero di due importantissime novità: la prima è data dal decreto legislativo n. 68 del 2001, che ha rivivificato i compiti del Corpo, sottolineando in particolare, accanto a quelli di polizia tributaria, anche i compiti di polizia economica a tutela del bilancio dello Stato, delle Regioni, degli enti territoriali e dell'Unione europea. Quindi, in relazione al trattato di Maastricht, la Guardia di Finanza è anche polizia economica europea.

Un'altra vicenda importante è stata, in questa legislatura, l'unificazione del Ministero del tesoro, bilancio e programmazione economica con il Ministero delle finanze, per cui la Guardia di Finanza, che prima dipendeva dal Ministro delle finanze, attualmente dipende dal Ministro dell'economia e delle finanze, che assomma le competenze delle precedenti figure del Ministro del tesoro, bilancio e programmazione economica e del Ministro delle finanze. Questo vuol dire che mentre in passato la Guardia di Finanza riceveva dal Ministro delle finanze degli obiettivi annuali da perseguire, che erano esclusivamente di natura tributaria, e le altre attività che pure svolgeva erano concorsuali e in qualche modo episodiche, adesso, su indicazione del Ministro, diventano delle attività strutturate.

Occorre partire dalla considerazione che il bilancio dello Stato, come quello delle aziende, dalle più piccole alle più grandi, si tutela sia intervenendo sul versante delle entrate, come polizia tributaria, facendo in modo che le entrate aumentino e che quindi ci siano auspicabilmente meno evasori possibili, sia intervenendo sul versante delle spese, cercando di evitare sprechi, malversazioni, truffe e quant'altro. Quindi, abbiamo avviato la nostra attività nel settore della spesa sanitaria la primavera scorsa, proprio su indicazione del Ministro dell'economia e delle finanze Tremonti, il quale, in un più ampio contesto di indicazioni di controllo della spesa pubblica, ci ha dato degli *input* per monitorare il comparto della spesa sanitaria. Come Comando Generale, abbiamo emanato la circolare n. 2410 (una circolare riservata), dell'8 aprile 2002, diretta a tutti i nostri comandi, nella quale davamo indicazioni per operare nel settore sanitario. In che modo?

Utilizzando due strumenti di cui disponiamo: lo strumento di polizia tributaria e la funzione di polizia economica.

Lo strumento di polizia tributaria è stato utilizzato per svolgere verifiche fiscali nei confronti di aziende di varie dimensioni. In particolare, l'anno scorso sono state svolte sette verifiche nei confronti di multinazionali del settore, più altre 192 verifiche nei confronti di imprese o società comunque operanti nel settore sanitario. Ciò ha comportato un accertamento, tra costi e ricavi, di elementi di reddito non dichiarati per circa 192 milioni di euro.

L'altro versante sul quale abbiamo operato, anche in collaborazione – e talvolta su delega – con la Corte dei conti, è stato quello di polizia economica, che ci ha consentito di accertare episodi di malversazioni, truffe e altro per circa 200 milioni di euro. Chiaramente, sia con l'attività di polizia tributaria, sia con quella di polizia economica, allorquando sono stati individuati dei fatti penalmente rilevanti, abbiamo utilizzato le nostre qualifiche di polizia giudiziaria e abbiamo interessato la magistratura o al termine dell'indagine o all'inizio, seguendone, poi, le direttive. Così è avvenuto nell'ipotesi, riportata dalla stampa, della multinazionale operante nel Veneto, quando siamo stati in grado, dopo l'intervento di polizia tributaria, acquisiti dati, informazioni e documenti con alcuni indizi, di fare un'informativa preliminare alla magistratura di Verona, che ha ritenuto di autorizzare delle intercettazioni ritenendo congrui gli elementi che avevamo fornito. Successivamente, l'attività è sfociata in 80 perquisizioni, che hanno consentito di acquisire elementi contenuti su supporti informatici, che sono al vaglio della magistratura, e che comunque, oltre all'ipotesi di comparaggio e di corruzione, hanno indotto la magistratura di Verona, in una fase successiva, alcuni giorni fa, a ritenere sussistente, per alcuni inquisiti, anche l'ipotesi di associazione per delinquere.

In concreto, signor Presidente – poi le lascerò comunque un documento –, per quanto riguarda la società di Verona, abbiamo registrato un coinvolgimento di 2.900 operatori sanitari in tutto il territorio nazionale, medici di medicina generale, medici specialisti e medici ospedalieri, ritenuti responsabili – perché non vi sono ancora condanne – di ipotesi di comparaggio. Vi sono poi 72 persone che rivestivano la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, che sono state ritenute anche responsabili di corruzione. Tra costoro vi sono addetti alla rete commerciale della società (istigazione alla corruzione), primari, medici ospedalieri, docenti universitari e responsabili dei servizi di farmacia ospedaliera.

Per quanto riguarda le ipotesi di comparaggio, abbiamo individuato 1.202 posizioni nel Nord, delle quali 169 in Veneto, 632 nel Centro e 1.068 nel Sud e nelle isole; quindi, il fenomeno del comparaggio è «spalmato» su tutto il territorio nazionale.

Questa società veneta, nel biennio 2001-2002, ha destinato circa 100 milioni di euro, all'incirca 200 miliardi di vecchie lire, per attività promozionali, convegnistiche e quant'altro. Parlavo prima anche di altre società multinazionali che abbiamo verificato.

Signor Presidente, è costante in quasi tutte le società l'esistenza di un elevato *budget* destinato a questo tipo di attività, che non trova riscontro – io ho ormai una certa età e ho fatto spesso verifiche fiscali, sia in prima persona che a livello di direzione e coordinamento – in nessun'altra attività o altro settore imprenditoriale o commerciale. Un *budget* molto alto, dunque, per attività di promozione, convegnistiche o congressuali.

Come le dicevo, sia le perquisizioni che le altre attività hanno interessato non solo il Veneto ma anche altre Regioni italiane.

Le consegnerò, signor Presidente, due documenti.

Il primo, che non è riservato, riepiloga un po' l'attività svolta (l'unica società citata è quella veneta, perché ne ha parlato la stampa), ove, all'allegato 2) sono indicate anche dettagliatamente tutte le attività di servizio effettuate nel 2002 e si possono scorrere i risultati più significativi e gli importanti servizi che abbiamo svolto come polizia economica.

Vi è poi un altro documento, che è riservato e che poi illustrerò in seduta segreta, ove sono indicate le altre aziende multinazionali farmaceutiche che abbiamo verificato o che sono attualmente sottoposte a verifica. Anche se abbiamo effettuato verifiche, stiamo svolgendo anche attività a valle, per verificare se certe situazioni indizianti si concretizzano in ipotesi di comparaggio. Il comparaggio infatti, come lei ben sa, signor Presidente, è difficile da dimostrare. Ci sono sicuramente elementi indizianti che emergono dall'analisi che svolgiamo delle attività di tariffazione delle ASL. A questo proposito, vorrei sottolineare che stiamo registrando in molti casi collaborazioni da parte delle aziende sanitarie con le quali stiamo stipulando anche protocolli di intesa.

Come sapete, il controllo della Guardia di Finanza non si sovrappone in alcun modo alla filiera del controllo amministrativo interno; noi operiamo «a valle», in situazioni di patologia individuate a livello di ipotesi. Praticamente, stiamo stipulando con le ASL protocolli d'intesa affinché ci segnalino degli indici di anomalia. Quando svolgono attività di tariffazione sono in grado di verificare determinate anomalie. Ad esempio, per quanto riguarda la spesa sanitaria è possibile verificare se il consumo di un determinato farmaco è più elevato rispetto alla media nazionale; successivamente, siamo anche in grado di verificare se, in ipotesi, la sua prescrizione, originata da determinati medici, sia successiva a convegni o congressi. Ad esempio, a Verona per il tipo di documentazione acquisita nel corso della verifica, è stato possibile accertare – poi tutto, ripeto, è rimesso al vaglio della magistratura – dei picchi qualitativi e quantitativi di prescrizione dei medicinali in epoche successive alla frequentazione di un convegno da parte di alcuni medici. Questo può voler dire sia che c'è un'ipotesi di comparaggio, sia che il medico si è convinto della bontà del farmaco, anche se, quando dal 10-20 per cento di media nazionale la prescrizione di un certo farmaco in capo ad un determinato professionista raggiunge picchi dell'85-90 per cento, se non del 100 per cento, sorge qualche perplessità.

Complessivamente, abbiamo segnalato alle autorità giudiziarie e contabili 3.721 persone, per la maggior parte medici generici e specialistici; le ordinanze di custodia cautelare eseguite sono state 41.

Sono state inoltre segnalati, come dicevo prima, 206 milioni di euro di danni erariali, che si aggiungono ai circa 192 milioni di euro di elementi positivi di reddito proposti per il recupero di tassazione, cui ho fatto precedentemente cenno. I casi più significativi che abbiamo indicato nel documento riguardano, innanzi tutto, la Regione Calabria, dove, su delega della Corte dei Conti, il comando territoriale ha svolto delle indagini ed ha rilevato un danno erariale nel biennio 1999-2001 per quasi 84 milioni di euro, dovuto ad una delibera illecita dei competenti organi regionali. Questi ultimi, in difformità con il tariffario nazionale, avevano previsto dei costi per convenzioni superiori anche a 4-5 volte la media nazionale per prestazioni di laboratorio, analisi e quant'altro.

Un'altra indagine di un certo rilievo è stata svolta dal nucleo provinciale di Palermo; essa, ahimè, ha visto coinvolta un'associazione di volontariato che aveva stipulato una convenzione con la ASL di Palermo per il trasporto delle persone bisognose. Il «congegno» era molto semplice: effettuavano dei trasporti cumulativi, poi facevano figurare che queste persone venivano trasportate una alla volta, moltiplicando quindi il numero dei trasporti per i quali chiedevano il rimborso. Il danno è di circa 1,5 miliardi di vecchie lire, circa 784 milioni di euro.

Altra situazione interessante è quella che abbiamo verificato in Abruzzo, dove, anche qui con una delibera illegittima, sono state stipulate convenzioni che hanno prodotto un danno per circa 1,6 milioni di euro.

Anche a Mercogliano, ove era stata attrezzata una clinica di pediatria oncologica mai utilizzata, abbiamo accertato un danno erariale per circa 6 milioni di euro.

In un altro caso, nella zona di Napoli, erano stati acquistati dei macchinari sofisticatissimi per il periodo 1999-2001, poi mai utilizzati. Questo ha costretto i pazienti a rivolgersi agli studi e ai laboratori convenzionati e, insieme alla Corte dei conti, abbiamo quantificato un danno erariale di oltre 2 milioni e 640.000 euro.

Sempre in Calabria (l'indagine è ancora in corso, quindi dirò pochissime cose) abbiamo individuato circa 8.000 pazienti che risultano negli elenchi degli assistiti di più medici. Quindi non si tratta dell'ipotesi della mancata cancellazione del paziente defunto, ma di pazienti in vita che hanno doppia iscrizione. Stiamo quantificando il danno perché le indagini sono ancora in fase di sviluppo.

LONGHI (*DS-U*). Di chi è la responsabilità, del paziente o del medico?

SUPPA. Della ASL.

Altri episodi che testimoniano il coordinamento con le ASL sono quelli di Vercelli e, più recente, di Torino, con la farmacia della Conso-

lata, dove il nostro intervento è scaturito proprio dalle segnalazioni degli indici di anomalia rilevati dagli organismi preposti al controllo.

Mi consenta di dire, signor Presidente, tanto per segnalare che nulla cambia, che la situazione della Consolata mi ha riportato alla memoria un intervento – allora ero operativo, e molto più giovane – svolto a Roma nel 1984 per lo stesso farmaco, l'Emofil. Allora partecipai alle indagini condotte dal pretore, dottor Amendola, sulla sanità a Roma e ho acquisito molta esperienza. L'Emofil allora costava 390.000 lire a scatola, adesso ne costa circa 800.000. Questo tipo di truffa avviene (la pratica è sempre la stessa) con prescrizione di ricette per medicinali molto costosi a soggetti inconsapevoli oppure consapevoli ma d'accordo (come nel caso di Torino, dove erano dei tossicodipendenti).

Un altro caso importante, il secondo a livello di danno erariale dopo quello della Regione Calabria, è una truffa perpetrata a danno del Fondo sanitario nazionale in Abruzzo, posta in essere dall'amministratore delle case di cura Villa Pini di Chieti e Villa Serena di Città Sant'Angelo, che, a mezzo del cambiamento, effettuato sulla base di una delibera illegittima, sia della tipologia delle prestazioni in convenzione trattate che delle modalità di emissione delle schede di dimissione ospedaliera, ha portato un danno erariale di 62 milioni e 626.000 euro.

Quanto al secondo documento, sottoposto a vincolo di non divulgazione, come ho già detto, chiedo di poterlo illustrare con la garanzia del segreto.

Non abbiamo verificato soltanto la Glaxo di Verona, ma sette multinazionali in totale. Le altre sei sono le seguenti: Chiesi farmaceutica Spa, con sede legale a Parma, verificata dal nucleo regionale di polizia tributaria dell'Emilia Romagna; Schering Spa, con sede legale a Segrate, verificata a cura del nucleo regionale di polizia tributaria della Lombardia; Istituto biologico chemio-terapico, con sede legale in Torino; Sigma-Tau Spa, con sede legale in Pomezia, verificata dal nucleo regionale di polizia tributaria del Lazio; (... *omissis* ...); infine Merck Sharp & Dohme Italia Spa.

Per quanto riguarda i risultati, quelli della Glaxo li abbiamo già forniti nella prima relazione. Per la Chiesi farmaceutica Spa di Parma, l'attività ispettiva, che ha preso in esame gli anni dal 1996 al 2001, ha consentito di rilevare dei costi indeducibili per due milioni e 200.000 euro. I costi sopra descritti – evidenzia la relazione che ci è stata mandata – si riferiscono per la maggior parte a spese sostenute dalla società per l'ospitalità di medici, viaggi, alberghi e ristoranti. Al riguardo sono in corso specifici accertamenti per verificare se il ricorso a tali gratificazioni possa essere ricondotto o meno al cosiddetto fenomeno di comparaggio. Gli elementi emersi nel corso dell'attività ispettiva costituiscono indizi rilevanti ai fini della configurabilità della specifica condotta criminosa. È stato accertato infatti che la società ha ospitato un gran numero di medici generici per i quali la legge (articolo 12, comma 5, del decreto legislativo n. 541 del 1992) non consente la sostenibilità dei relativi oneri da parte dell'azienda farmaceutica. La verifica è ancora in corso e le indagini di po-



lizia giudiziaria successive andranno anche oltre la chiusura della verifica fiscale.

Un'altra verifica condotta nei confronti della Schering Spa di Milano, la cui attività ispettiva ha preso a base gli anni dal 1996 fino a quello in corso, ha permesso di segnalare agli uffici finanziari elementi positivi per oltre tre milioni di euro ed elementi negativi di reddito - questo aspetto è importante perché si collega ai costi - per oltre 18 milioni e 670.000 euro. Anche in questo caso abbiamo segnalato all'autorità giudiziaria situazioni di possibile rilevanza penale non solo con riguardo a reati societari e fiscali, quindi per quanto attiene al decreto legislativo n. 74 del 2000, ma anche con riferimento a ipotesi di comparaggio a carico di medici specialistici.

Non abbiamo rilevato invece situazioni interessanti sotto questo profilo presso l'Istituto biologico chemio-terapico Spa di Torino.

Presso la Sigma-Tau di Pomezia sono stati rilevati elementi negativi di reddito non deducibili per circa sei milioni e mezzo di euro. Al momento la verifica è chiusa. A valle, anche sulla scorta di altri elementi acquisiti a livello nazionale, verranno svolte indagini per verificare se sussistono ipotesi di comparaggio.

(... *omissis* ...)

Un altro comparto d'interesse ai fini delle indagini, rilevato anche presso la Glaxo, riguarda l'ipotesi (per adesso sempre ipotesi) di finte consulenze sulla bontà del farmaco, che erano predisposte già dalla casa farmaceutica o dall'informatore e che consentivano di pagare tali prestazioni (un importo neanche elevato, dell'ordine di 4-5 milioni di vecchie lire) a fronte di un'analisi sulla valenza del farmaco mai svolta effettivamente dal professionista, ma eseguita solo sulla carta.

(... *omissis* ...)

Per quanto riguarda la Merck Sharp, abbiamo conseguito notevoli risultati; fino ad ora sono stati segnalati ai competenti uffici finanziari, per il recupero a tassazione, circa 48 milioni di euro di elementi negativi di reddito non deducibili. Più che ad ipotesi di comparaggio questo risultato è riconducibile al fatto che la Merck Sharp italiana è inserita nel più ampio contesto della Merck Sharp Company americana, ovvero in un travaso improprio di costi dagli americani all'Italia sulla ricerca e quant'altro. Abbiamo ritenuto che questi costi andassero imputati a società estere, non a quelle italiane, e quindi li abbiamo recuperati.

Signor Presidente, ho concluso. Sono naturalmente disponibile, a fornire eventuali ulteriori delucidazioni.

PRESIDENTE. Ringrazio il generale Suppa per il suo intervento.

BETTONI BRANDANI (DS-U). Lei ha parlato di medici direttori di farmacie; immagino si tratti di farmacie ospedaliere.

SUPPA. Anche.

BETTONI BRANDANI (DS-U). Nella vostra indagine non avete preso in considerazione – oppure non è emersa – qualche situazione a carico delle farmacie o dei farmacisti?

Fra l'altro, mi permetto di farvi notare che le vicende relative ad alcune aziende trattate in seduta segreta sono state già pubblicate sulla stampa, quindi non sono poi più tanto segrete. Invito i colleghi a leggere questi articoli, che ovviamente, sono tutti da verificare perché non costituiscono una fonte.

In secondo luogo, lei, giustamente, generale Suppa, ha sottolineato come sia difficile provare le ipotesi di comparaggio, anche perché, conoscendo l'ambiente sanitario, in generale la cosa riguarda – anche se non conosco il materiale da voi acquisito – i cosiddetti studi clinici a pagamento per valutare gli effetti collaterali dei farmaci, che devono essere indicati sui prestampati. Ora, si può sicuramente affermare che questi studi non hanno un'attendibilità scientifica, però credo sia molto difficile, nella fattispecie, provare che si tratta di ipotesi di reato. Le chiedo, quindi, se vi sono elementi in più a vostra disposizione in merito a tale fattispecie.

LONGHI (DS-U). Nelle vostre indagini vi siete anche occupati dell'acquisto di apparecchiature medicali o biomedicali? Normalmente si sa che quello che il pubblico paga 100 il privato lo paga 50; vorrei quindi sapere se si può pensare ad ipotesi di comparaggio o comunque di corruzione o di accordo fra le imprese costruttrici per guadagnare di più dal pubblico e vendere invece a prezzi di mercato al privato.

SEMERARO (AN). Signor Generale, la sua relazione, che ho seguito con molta attenzione, ha destato in me alcune perplessità. Sono d'accordo con lei: il comparaggio è difficilissimo da dimostrare, perché quello che risulta *ictu oculi*, cioè con immediatezza, è soltanto l'esagerato consumo di un certo farmaco o medicinale.

Lei ha detto che questo aumento, se vogliamo smisurato, del consumo di un certo farmaco potrebbe essere riferibile ad un eventuale convincimento del medico a seguito di qualche *combine*; vorrei sapere se, a seguito degli accertamenti che sono stati fatti, non sia stata riscontrata poi una riduzione del consumo di tali farmaci. Infatti, anche questo dovremmo constatare: a seguito dell'avvio delle indagini e degli accertamenti, di tutto questo «baccano» che si è fatto intorno a questa storia – sacrosanta, per l'amor di Dio, e giustissima – è stata accertata una riduzione nel consumo di quei farmaci?

In secondo luogo, mi sembra che gli accertamenti, a quello che ho sentito, siano stati svolti in via prevalente presso le aziende realizzatrici dei farmaci: ma sono stati fatti anche accertamenti incrociati per consta-

tare un aumento indebito del reddito di alcuni professionisti? Perché il comparaggio, sostanzialmente, si fonda su questo: una prescrizione facile, agevolata, in cambio di una prestazione, che può essere in denaro o in altro (si parlava di viaggi o di regali favolosi). Questo accertamento, a mio avviso, sarebbe utile ad inquadrare perfettamente l'ipotesi criminosa del comparaggio, che poi, tutto sommato, dal punto di vista processuale o procedurale, non è inquadrata come reato.

*SUPPA.* No, non è così: è inquadrata come reato. Il comparaggio è un reato previsto dal testo unico della legge sanitaria del 1934, la cui fattispecie è per certi versi simile a quella del reato di corruzione del pubblico ufficiale: si fa riferimento al medico, al veterinario o al farmacista che abbia ricevuto per sé o per altri denaro allo scopo di agevolare la diffusione di specialità medicinali. Quindi, è all'incirca la stessa formula del reato di corruzione, e questo reato è previsto proprio perché il reato di corruzione è un reato proprio e il medico non riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, per cui era necessario prevedere una norma specifica. Quindi, l'arricchimento può essere verificato soltanto nel caso in cui ci sia il pagamento per la consulenza, altrimenti, come abbiamo rilevato più volte, si tratta di regali: il computer, il viaggio, e via dicendo.

*SEMERARO (AN).* È questo l'aspetto cui mi riferivo, perché in assenza di questo successivo e complementare accertamento, il reato di comparaggio non esiste proprio, perché, sostanzialmente, il comparaggio è, sì, previsto dalla disciplina speciale, ma non esiste nel codice penale una previsione specifica di tale reato; perché si possa individuare, è necessaria una volontà tesa ad agevolare il consumo di un certo farmaco dietro corrispettivo o in vista di un vantaggio comunque derivato. Quindi è necessario anche l'accertamento di questo vantaggio, in assenza del quale a mio avviso è difficile configurare l'ipotesi del comparaggio. Vorrei sapere solo se era stato compiuto anche questo accertamento.

*FASOLINO (FI).* Fermo restando che è interesse del Paese pervenire a verità anche scomode e punirle, indubbiamente un'indagine di questo tipo, che è particolare e delicata, mette sul proscenio tutta una categoria di professionisti (ma anche di consumatori), i quali chiaramente debbono scegliere secondo scienza e coscienza, che però, nel turbinio di ipotesi di reato, possono anche disaffezionarsi alla prescrizione di farmaci importanti.

Desidero solo chiarire un aspetto: è molto grave che le grandi case farmaceutiche si siano esposte a questa situazione deleteria; comunque sono le depositarie dei marchi farmaceutici più accreditati. Vi sono preparati che costano centinaia di miliardi in ricerca. Certamente, a mio avviso, il medico più serio prescrive le specialità della casa più importante perché, essendo quella che ha inventato il farmaco, dà la certezza al medico che il prodotto non è stato commercializzato e poi venduto e rivenduto, quindi

non è passato attraverso altre mani. È una luce che desidero indicare anche per le indagini che la Guardia di Finanza autorevolmente e opportunamente svolge.

In secondo luogo, credo che, una volta accertato il dono, sia necessario accertare anche la lievitazione della spesa legata al dono, perché il fenomeno del comparaggio è legato ad un aumento della vendita di un certo prodotto, alla prescrizione di un certo prodotto da parte del professionista, medico o farmacista.

Le ASL hanno a disposizione, per partita, le specialità prescritte dai singoli medici; il comparaggio può essere attivato come ipotesi di reato solo nella fattispecie legata – secondo il mio parere – ad una lievitazione della prescrizione di certi farmaci. Dico questo perché altrimenti nel comparaggio rientra tutta una categoria di medici che deve essere anche salvaguardata nella sua onorabilità, perché far addensare nubi ingiuste, quando sono tali, sulla categoria dei medici o dei farmacisti può essere pericoloso anche per l'equilibrio del Sistema sanitario nazionale. Quindi ritengo fondamentale e indispensabile individuare tale relazione.

SANZARELLO (FI). Ringrazio il generale Suppa per la sua esposizione, che ci mette nelle condizioni migliori per poter svolgere la nostra attività, la quale fra l'altro aveva previsto, tra le direttrici di marcia più immediate, prima che scoppiasse questo scandalo, di attenzionare il settore della farmaceutica in tutti i suoi aspetti essendo importante come costi, come delicatezza e anche come facilità con cui il malaffare vi si può annidare. Lo scandalo è scoppiato prima che ce ne occupassimo e abbiamo colto la palla al balzo per cercare di capirne di più nell'immediato, trovando con «la pistola fumante» coloro che avevano compiuto un'attività configurabile come reato in tal senso.

È stato detto un po' da tutti che si tratta di un settore delicato in cui è difficile fare una discriminazione precisa tra comportamenti leciti e illeciti, ma tale aspetto ci interessa per poter produrre – questo è il nostro compito e il nostro dovere – una legislazione che consenta di garantire ai cittadini l'assistenza necessaria e per mettere al riparo gli operatori o impedire agli stessi di commettere dei reati in tal senso, sapendo che sono risorse preziose che vengono sottratte alla sanità e ai cittadini.

Dal momento che lei si è occupato di questo settore insieme alla polizia tributaria e alla Guardia di Finanza in generale, vorrei porle alcuni interrogativi. Come ha sottolineato anche lei, Generale Suppa, oggi le aziende sanitarie locali sono dotate di lettori ottici che mettono in condizione nell'immediato di capire dove si verificano picchi anomali di consumo e di spesa e d'individuare i responsabili, ed è su quelli che a mio avviso è giusto intervenire, non semplicemente su coloro che hanno percepito dei *benefit* di vario tipo, da piccoli a grandi. Infatti se vi è stato un *benefit* senza un corrispettivo di prescrizione, semmai ci può essere – così come abbiamo visto dai giornali e dalle intercettazioni telefoniche – la lamentela dei collaboratori scientifici che avevano erogato qualche piccolo *benefit* a medici che non hanno prescritto nulla.

Fra l'altro esiste ormai una forma di assuefazione a questo rapporto tra la classe medica in tutte le sue sfaccettature e le case produttrici che, dovendo pubblicizzare i loro prodotti ai prescrittori, ossia ai medici (non esiste la pubblicità del farmaco in televisione o sui giornali), debbono diffondere l'informazione nelle forme più svariate: *brochure*, congressi, informative, anche *gadget* che richiamano alla memoria del medico un particolare prodotto piuttosto che un altro. Sappiamo – ed è questo l'aspetto particolare e delicato di cui bisogna tenere conto – che, di uno stesso principio attivo, esistono varie specialità commerciali.

La pubblicità in genere tende a far utilizzare un farmaco rispetto ad un altro con la stessa proprietà terapeutica, ossia il farmaco di una determinata casa farmaceutica rispetto a quello di un'altra; però, se la prescrizione è corretta, per patologia e tempo di somministrazione, è ancora più difficile che emergano delle anomalie. Sottolineo questo aspetto perché noi dobbiamo entrare nel merito della questione per poi proporre a nostra volta una legislazione al Parlamento che metta al riparo da possibili truffe. Dobbiamo comprendere meglio la situazione per fare in modo, per esempio, che si arrivi pure alla conclusione che farmaci di alto costo (cosa che in pratica avevamo tentato di fare) possono essere distribuiti direttamente dagli ospedali, superato un certo limite soglia. Da questa indagine può emergere quali sono le fasce che potrebbero essere a rischio; possiamo anche arrivare a controlli più attenti.

In sintesi, sarebbe utile avere qualche informazione ulteriore e più dettagliata circa le fasce di reato, le fattispecie più ricorrenti, in generale non nei singoli casi, per poi essere messi nella condizione di svolgere una migliore opera di prevenzione. Sarebbe interessante sapere quali sono le fattispecie, se ci sono cifre rilevanti, viaggi o ricompenze importanti (computer o altro), a quali livelli, in quali Regioni, in quali ASL.

LIGUORI (*Mar-DL-U*). Sono molto interessato al discorso di carattere generale più che ai dettagli. Si è parlato degli indici di anomalia; in merito, quali erano le funzioni che hanno orientato il gruppo che lei, generale Suppa, coordina? Vi siete concentrati su qualcosa di specifico, come la spesa farmaceutica o avete rivolto la vostra attenzione anche alla spesa ospedaliera? Cioè, siete arrivati a determinare qualche disfunzione nei rimborsi ospedalieri, che, come sa, vengono effettuati sulla base dei DRG (*diagnosis related groups*), oppure vi siete fermati sulle convezionate esterne, sui rimborsi alle strutture private e specificamente sulla spesa farmaceutica?

Glielo chiedo perché l'altro ieri ci è stata presentata una sorta di graduatoria delle ASL che denotano una spesa *pro capite* anomala e si è visto che la differenza non è su scala regionale ma aziendale. È caduto anche qualche *tabù*: abbiamo capito che le ASL che *pro capite* spendono di più non si trovano tutte in una determinata area geografica, ma possono essere del Nord, del Centro o del Sud, e che all'interno delle Regioni ci sono differenze abissali. Ci sono, ad esempio, alcune ASL della Campania

che sono ai primi cinque posti della predetta graduatoria ed altre che si trovano invece agli ultimi posti.

Vorrei quindi sapere se nell'elaborazione degli indici di anomalia avete prestato particolare attenzione a questa graduatoria, che merita appunto un'analisi approfondita.

COZZOLINO (AN). Vorrei porre l'accento sulla differenza tra iperprescrizione e comparaggio. L'iperprescrizione potrebbe infatti essere dovuta a fattori di diverso tipo, essendo legata alla scelta di determinati farmaci, che si prescrivono in continuazione o con grande frequenza, anche contro o mettendo da parte le indicazioni terapeutiche. Credo che invece il comparaggio sia tutt'altra cosa, sia pure legata all'iperprescrizione: occorre innanzi tutto un vantaggio, che può essere di natura diversa, anche un automobile, un viaggio o dei soldi. Per cui ci troviamo di fronte a due fenomeni di diversa natura.

SALINI (FI). Trattandosi di un'indagine a livello nazionale, in merito al comparaggio, vorrei sapere quali sono stati gli indicatori – come è già stato chiesto – che hanno permesso di rinviare a giudizio alcune persone – non so se poi qualcuno è finito anche in carcere – e quindi vorrei conoscere la graduazione delle azioni, naturalmente negative, sulla base delle quali si è provveduto a rinviare tali persone a giudizio. Trattandosi, come dicevo, di un'indagine di carattere nazionale, gli indicatori dovrebbero essere gli stessi sia per la Sicilia che per il Piemonte; credo che sia così.

Ho sentito poi parlare dell'Abruzzo. Io sono abruzzese, e posso dire che le inchieste relative alle case di cura Villa Serena e Villa Pina sono in corso da almeno sette-otto anni.

Infine, vorrei sapere se le USL ed i loro responsabili sono stati interessati dall'inchiesta cui faceva riferimento, soprattutto per alcune verifiche che dovevano effettuare.

FASOLINO (FI). Signor Presidente, se mi è consentito, vorrei intervenire per fare una breve domanda. Un medico che, dopo aver partecipato ad un convegno autorizzato in cui si parla di un farmaco importante, lo prescrive in una quantità non eccessiva, pone in essere il reato di comparaggio?

Penso, ad esempio, ai famosi viaggi di «turismo culturale» autorizzati dal Ministero. Occorre fare attenzione a questi aspetti.

SUPPA. Assolutamente no.

PRESIDENTE. Vorrei fare anch'io una domanda, che poi riprende molte questioni. Lei ha detto che alcune ASL stanno provvedendo a stipulare delle convenzioni con la Guardia di Finanza per colpire questi fenomeni verificabili sulla base di dati.

SUPPA. Proprio oggi, a Palermo e Catania.

PRESIDENTE. Ma, allo stato attuale, nessuno di questi scandali è stato ancora evidenziato dai sistemi informativi delle Regioni o delle ASL; si può allora pensare ad un'azione penalmente rilevante da parte delle autorità di controllo che dovevano controllare e non lo hanno fatto?

SUPPA. Se me lo consente, signor Presidente, vorrei ritornare sulla questione perché la domanda è ricorrente; se ci sono state tante domande al riguardo, evidentemente non sono stato sufficientemente chiaro, vorrei quindi formulare ulteriori considerazioni sul fenomeno del comparaggio.

La Guardia di Finanza ha operato su due versanti, come detto, uno di polizia economica (abbiamo svolto accertamenti per danni erariali in via autonoma, in collaborazione con la Corte dei conti o su sua delega), l'altro di polizia tributaria (abbiamo verificato aziende farmaceutiche sia di primaria importanza, che più piccole). Una delle costanti che abbiamo riscontrato nelle aziende di più rilevanti dimensioni è stata un'eccessiva, o se volete rilevante, destinazione del *budget* alle attività promozionali: *gadget*, congressi, convegni e quant'altro. Le indagini sul comparaggio, come ho già detto, sono molto difficili: la difficoltà consiste nel discernere l'iperprescrizione derivante dall'intimo convincimento del professionista sulla bontà del farmaco, dal fenomeno di comparaggio cioè dall'induzione alla prescrizione di un determinato farmaco piuttosto che di un altro, in forza di un'attività di corruzione.

Da cosa nasce questa difficoltà? Innanzi tutto dall'elevato numero di situazioni da verificare; non sto parlando di un elevato numero di soggetti che sono imputabili di comparaggio, ma di un ingente numero di professionisti da controllare, i quali sono destinatari di informazioni da parte di persone a ciò preposte.

Noi partiamo da un indice di anomalia. Tutti sapete che le ricette vengono tariffate, cioè vengono individuati, anche per finalità di pagamento, il medico che le prescrive, il paziente che ha ricevuto la prescrizione, il tipo di medicinale, per fermarci ai tre elementi più importanti. Cosa avviene? La Guardia di Finanza non è inserita nella filiera del controllo perché questo è rimesso, per legge, agli organismi interni all'organizzazione amministrativa; noi interveniamo in patologia. Come possiamo intervenire in patologia? O perché abbiamo una segnalazione, che può essere generica o documentata, o perché, nel caso del percorso che stiamo compiendo, un organismo preposto al controllo rileva questi indici di anomalia. Rilevare un indice di anomalia da parte di una struttura di controllo interno, per il tipo di poteri di cui dispone, può comportare un determinato intervento, cioè segnalare che esiste quell'anomalia e chiedere che venga corretta; certamente non ha lo strumento di polizia giudiziaria per svolgere determinate indagini. Segnalare questa anomalia alla Guardia di Finanza non vuol dire – come ho detto – individuare il fenomeno di comparaggio; occorre svolgere indagini meticolose e occorre anche fortuna.

Ho parlato anche delle altre società; in presenza di costi e di *budget* rilevanti destinati al settore della promozione, abbiamo ottenuto dei risultati immediati a livello di ipotesi che i magistrati hanno ritenuto accettabili rispetto ad altre, perché in alcuni casi abbiamo trovato dei documenti e delle informazioni che, portati al vaglio del Procuratore della Repubblica, hanno consentito di far svolgere delle perquisizioni, quindi di passare nell'immediato alla fase della polizia giudiziaria ed anche, quindi, all'esecuzione delle intercettazioni telefoniche; in altri casi non è stato così. Quindi, ai molti di voi che hanno parlato delle difficoltà dell'accertamento del reato di comparaggio posso dire che le abbiamo vissute e ne siamo consapevoli.

La Guardia di Finanza non vuole assolutamente criminalizzare alcuna categoria; noi esaminiamo i fatti. Siamo restii a dare nomi ed in proposito voglio fare due precisazioni. Per tutte le società verificate non diamo informazioni quando svolgiamo attività di natura amministrativa perché presso le società ci sono maestranze addette e siamo consapevoli che dare informazioni su risultati di verifiche fiscali, quando ci sono fatti penalmente rilevanti, può portare danno all'attività gestionale. Quindi non forniamo informazioni e nomi; se altri lo hanno fatto, noi non ce ne assumiamo la responsabilità. Ci scontriamo quotidianamente con tali difficoltà e mi consenta di dire, signor Presidente, che siamo molto attenti a questi aspetti proprio perché, ripeto, non vogliamo criminalizzare nessuno. Le indagini vanno a rilento quando non ci sono prove documentali o ambientali sul fenomeno del comparaggio perché siamo consapevoli che è un reato di difficile individuazione e anche perché se si fanno polveroni alla fine resta poco.

Questo mi consente di precisare anche che non c'è stato rinvio a giudizio: le indagini sono ancora nella fase preliminare. Circa la società veneta, abbiamo fatto un'informativa preliminare sulla scorta delle prime acquisizioni che avevamo avuto in verifica (parlavo anche di situazioni occasionali, si trovano delle tracce, degli indizi); sono state verificate come plausibili dall'autorità giudiziaria inquirente, il Procuratore della Repubblica, che ha autorizzato le attività di polizia giudiziaria, come, ad esempio, le intercettazioni ambientali. Nel corso di tali intercettazioni sono stati acquisiti indizi rilevanti. Vorrei sottolineare che non sono un operativo; io sono il responsabile del terzo reparto, il reparto operazioni del Comando Generale della Guardia di Finanza, noi diamo delle direttive operative; come Comando Generale abbiamo dato indicazioni, anche in aderenza ad un *input* del ministro Tremonti, di operare nel settore sanitario. Abbiamo diramato una circolare e abbiamo indicato quali strumenti utilizzare: verificare con lo strumento di polizia tributaria le imprese farmaceutiche e operare con gli strumenti di polizia economica presso le strutture deputate alla gestione della spesa sanitaria. Pertanto, le informazioni che vi ho dato sono quelle che io ricevo dalla periferia come consuntivo delle attività svolte. Alcune di queste notizie possono essere date in modo più dettagliato, altre necessariamente – essendo in corso le indagini – sono an-



cora coperte dal segreto istruttorio e posso darle esclusivamente per sintesi.

Per quanto riguarda la domanda posta dalla senatrice Bettoni Brandani, la quale chiedeva se ci sono farmacie inquisite, posso rispondere che noi abbiamo operato sia sotto l'aspetto di polizia tributaria, e le indagini scaturiscono dalle verifiche fiscali, sia con le indagini di polizia economica, quelle che svolgiamo presso strutture ospedaliere ed enti pubblici sul territorio, e abbiamo svolto indagini presso farmacie ospedaliere.

Per quanto concerne l'aspetto del comparaggio, sono risultate anche situazioni – ma sono tutte da verificare – in cui vi sono elenchi di medici che prescrivono i medicinali collegati a delle farmacie presso le quali più frequentemente vengono poi accettate le ricette; questo fatto deve essere verificato, perché non ci dobbiamo nascondere che se un medico opera in un piccolo paese dove sono presenti solo due farmacie, le ricette verranno portate presso quelle due farmacie. L'accertamento di tale ipotesi presso le farmacie è ancora più difficoltoso che presso i medici.

Il senatore Longhi aveva poi fatto una domanda in merito all'acquisto di apparecchiature. Abbiamo rilevato – c'è un documento di sintesi nell'allegato 2) della documentazione – appalti non regolari per quanto riguarda la fornitura di apparecchiature sanitarie e anche di materiale sanitario; questa ipotesi rientra nell'ambito delle attività di polizia economica, ma anche di polizia giudiziaria, perché poi ci troviamo di fronte ad ipotesi di reato quali la turbativa d'asta o anche la corruzione.

Il senatore Semeraro chiedeva se avevamo rilevato una riduzione nel consumo dei farmaci. Non la abbiamo rilevata per due motivi. In primo luogo, perché le indagini sono recenti e ancora in corso; in secondo luogo, perché non è compito della Guardia di Finanza compiere indagini statistiche su questo settore, essendo di competenza del Ministero della sanità.

A tale proposito, vorrei ricordare alcune iniziative che come Guardia di Finanza abbiamo ritenuto molto utili.

La prima è contenuta nella finanziaria, in accoglimento, anche per quanto riguarda i costi, di una proposta che avevamo presentato al nostro ufficio legislativo: immediata non deducibilità dei costi riferibili ad attività promozionali o di comparaggio.

La seconda, di iniziativa del Ministro della sanità, concerne la riduzione del 50 per cento fino al 2006 dei congressi notificati o autorizzati dal Ministero.

Vi è poi un'ulteriore iniziativa, assunta con un decreto-legge della settimana scorsa, che prevede la costituzione di un nucleo ispettivo del Ministero della sanità che trasmetta questi risultati ai Carabinieri, per quanto riguarda i livelli minimi di assistenza, e alla Guardia di Finanza, per quanto riguarda situazioni riconducibili ad un'eccessiva spesa.

Questo ci riporta al discorso di prima: noi non avremmo le potenzialità per svolgere tale attività, perché l'articolazione della spesa sanitaria è diffusa su tutto il territorio. Questo ci consente di intervenire in modo mirato su situazioni di anomalia.

Mi è stato chiesto se abbiamo rilevato indici di anomalia tra le spese sostenute tra una ASL e l'altra. Questo probabilmente lo potrà fare il nucleo ispettivo del Ministero della sanità, il quale svolgerà questo tipo di controllo ed eventualmente ce lo segnalerà. Noi lavoriamo sugli indici di anomalia che le ASL o le altre strutture regionali ci comunicano e con le quali siamo in contatto, sia in modo informale che formale, a seguito dei protocolli di intesa che abbiamo stipulato.

Mi è stato poi chiesto se abbiamo svolto accertamenti sulla responsabilità. Ho già detto delle difficoltà che vi sono nell'effettuazione di questo tipo di accertamento, il che ci induce ad andare molto cauti, proprio per evitare criminalizzazioni.

In merito alla spesa dei farmaci, voi sapete che il farmaco è composto da tre parti. Se, ad esempio, facciamo riferimento ad una compressa, abbiamo la molecola, cioè il principio attivo, il collante ed il supporto. Molti farmaci, è stato detto anche poco fa, sono simili, hanno lo stesso principio attivo; li differenzia il colore, che è dato quindi dal supporto, il prezzo e la confezione. Fino all'intervento del Ministero della sanità di fine gennaio erano possibili anche situazioni di *comarketing*, una pratica che si poteva fare sui prezzi dei farmaci: una casa farmaceutica titolare di un principio attivo, anziché direttamente, operava sul mercato con diverse consociate. Questo consentiva di operare con lo stesso prodotto – quando parlo di prodotto mi riferisco al principio attivo – con nomi diversi ed a prezzi differenziati. Il che consentiva due operazioni di mercato: innanzi tutto, «affollare» il mercato con più prodotti, quindi, chi comprava A pensando di comprare un prodotto diverso da B, tutto sommato, dava i soldi sempre allo stesso soggetto che era titolare dei flussi di A, B ed eventualmente C; in secondo luogo, operando in modo diversificato e con prezzi e convenzioni diversificati, si induceva taluno a comprare il prodotto a un prezzo più alto, al contrario, se l'azienda avesse operato con un solo prodotto, probabilmente avrebbe dovuto applicare un prezzo più basso per rimanere competitiva.

Con un provvedimento del Ministro della sanità il prezzo per uguali molecole è stato unificato e quindi quest'attività di *comarketing*, che ripeto fino all'anno scorso era possibile, è stata vanificata.

L'ultima domanda riguarda i sistemi informativi. Le informazioni di cui dispongono le strutture sanitarie sono quelle che loro leggono dai dati. Ma, allora, il problema qual è? Non sta a me sindacarlo, ma esso riguarda il tipo di analisi che si riesce a compiere sui dati. Quando parliamo di dati bisogna fare chiarezza. Prima ho sentito parlare addirittura di omissione di atti di ufficio. A parte il fatto che questo reato rientra nella categoria dei delitti, quindi andrebbe provato il dolo, e via dicendo, ma per fare emergere l'indice di anomalia occorre realizzare un determinato programma. Quindi, questo è anche il risultato dell'attenzione che si pone e del tipo di professionalità che c'è in una determinata struttura. Per fare un esempio, il dato di cui si dispone è che quel prodotto farmaceutico è stato venduto in una certa quantità, poi, in un tabulato lunghissimo, c'è scritto che il medico Pinco Palla di quel prodotto ha prescritto 100 confezioni ed un

altro ne ha prescritto 90. Bisogna allora disporre di un programma che da questi dati, che, avendo un'altra funzione sono indicati per massa, riesca a fare emergere determinati elementi. Quindi, più che di malafede in molti casi si tratta di un'insufficiente organizzazione o capacità di lettura di quei dati. Questo lo dico per fare chiarezza, altrimenti, sembrerebbe che presso le ASL vi siano tanti criminali, che volutamente non leggono questi dati che appaiono sui tabulati. Sui tabulati i dati sono elencati per tipo di attività, secondo la funzione che devono esplicitare, poi occorre leggerli, magari con programmi appositi, e ciò è in funzione, lo ripeto, della capacità e della professionalità esistenti presso gli enti preposti al controllo più che della malafede.

CARRARA (*Misto-MTL*). Non ho sentito la risposta ad una domanda che le è stata posta, ossia se è stato previsto un controllo, un monitoraggio sull'operato dei direttori generali delle ASL.

SUPPA. Ho risposto dicendo che questo non è un compito della Guardia di Finanza, perché noi interveniamo in patologia. Probabilmente questo tipo di controllo verrà effettuato dal nucleo ispettivo che il Ministro Sirchia ha istituito con un recente decreto-legge. Lo avevo già detto, ma forse non sono stato sufficientemente chiaro.

PRESIDENTE. Invece è stato chiarissimo, Generale Suppa. La ringrazio per il prezioso contributo apportato ai nostri lavori. Credo che la Commissione abbia avuto più di un elemento per poter proseguire nella sua azione di istituto.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dei nostri lavori ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 15,25.*

