



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 164

BOZZE NON CORRETTE
Versione solo per Internet

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SUI FENOMENI DI CORRUZIONE
NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

170^a seduta: martedì 10 luglio 2012

Presidenza del presidente MARINO

INDICE

Audizione del Presidente dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

PRESIDENTE	SANTORO
ASTORE (<i>Misto-ParDem</i>)	
BIANCONI (<i>PdL</i>)	
COSENTINO (<i>PD</i>)	
D'AMBROSIO LETTIERI (<i>PdL</i>)	
GRAMAZIO (<i>PdL</i>)	
POLI BORTONE (<i>CN:GS-SI-PID-IB-FI</i>)	

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale:Misto-SGCMT.

Interviene il Presidente dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, professor Sergio Santoro, accompagnato dalla dottoressa Sonia Levstik, dall'ingegnere Filippo Romano e dal dottor Ettore Peretti.

I lavori hanno inizio alle ore 14,15.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 4 luglio 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta odierna.

Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento interno, l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno. Non essendovi osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Audizione del Presidente dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il prosieguo dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale, la libera audizione del Presidente dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. Do il benvenuto al professor Sergio Santoro e lo ringrazio per la collaborazione, così come saluto e ringrazio i funzionari presenti al suo seguito.

La Commissione intende quest'oggi conoscere le risultanze dell'indagine condotta dall'Autorità in materia di prezzi di acquisto di beni e servizi nel settore sanitario. Preciso che la Commissione è interessata ad acquisire elementi informativi non solo sui cosiddetti prezzi di riferimento e mediani, ma anche sui dati analitici in possesso dell'Autorità che possano evidenziare eventuali anomalie e disallineamenti delle singole stazioni appaltanti.

Prima di dare la parola al nostro auditore, vorrei comunicare alla Commissione che, così come stabilito dall'Ufficio di Presidenza, abbiamo chiesto al presidente Santoro di farci avere (su formato elettronico e cartaceo) i *file* di tutte le stazioni appaltanti sottoposte al controllo dell'Autorità ed egli li ha consegnati alla Commissione. Ovviamente valuteremo come organizzarci, perché immagino che molti commissari vorranno prendere visione di tali *file* per capire esattamente dove il

materiale viene acquistato a un prezzo che, stando ai dati che abbiamo appreso in questi giorni, a volte supera del 600 o 700 per cento quello di altre stazioni appaltanti. Ringrazio quindi il presidente Santoro per la sua collaborazione, che effettivamente permette alla Commissione di compiere un importante lavoro di analisi.

Do ora la parola al nostro ospite per consentirgli di svolgere una relazione illustrativa del lavoro svolto dall'Autorità e dei dati raccolti. A seguire i commissari presenti, a partire dai relatori del filone d'inchiesta sui fenomeni di corruzione, la senatrice Bianconi e il senatore Cosentino, potranno intervenire per formulare quesiti e considerazioni.

SANTORO. Signor Presidente, la ringrazio per questa occasione che ci permette di comunicare al Parlamento, di cui l'Autorità è diretta emanazione, i dati che abbiamo raccolto in materia di prezzi dei farmaci e dei presidi sanitari. L'Autorità si occupa di questo argomento perché la legge n. 111 del 2011, all'articolo 17, nel quadro della determinazione dei costi standardizzati per ogni tipo di servizio e fornitura, affida all'Autorità il compito di rilevare i prezzi in argomento e di pubblicarli sul proprio sito. Si tratta di una delle forme più importanti, più innovative e sicuramente più efficaci di comunicazione al pubblico, agli interessati, alla generalità dei

cittadini, di questo importante settore merceologico che ha a che fare con un valore costituzionalmente tutelato.

Nell'eseguire questa rilevazione, l'Autorità ha anticipato a fine giugno una parte dei dati che poi ha effettivamente pubblicato domenica 1° luglio. Nell'anticipare queste informazioni, naturalmente l'Autorità ha interagito con l'opinione pubblica e con gli organi di stampa che hanno immediatamente osservato - come avevamo osservato anche l'Autorità - i talora vistosi scostamenti di prezzi tra stazioni appaltanti, che indubbiamente, in un quadro di revisione della spesa pubblica, rappresentano uno dei *vulnera* del sistema sanitario e della spesa pubblica in generale.

Nella relazione al Parlamento da me tenuta il giorno 4 luglio nella Sala della lupa della Camera dei deputati, proprio in materia di prezzi sanitari l'Autorità aveva tra l'altro accennato all'opportunità, per dare una soluzione non definitiva ma sicuramente importante (possiamo esaminare sinteticamente le cause, ma le soluzioni sono ancora più importanti) a questi scostamenti, a queste variazioni (sulla cui consistenza rinvio pacificamente ai tabulati in formato di foglio elettronico e allo stesso CD-ROM che è in formato Excel), di estendere al settore il criterio della stazione unica appaltante attraverso le centrali di committenza. Queste

ultime, ipotizzate già alla fine del 2006 con la finanziaria per il 2007, sono state previste e costituite in ben 20 Regioni. Noi disponiamo di 20 centrali di committenza distribuite ciascuna per Regione e notiamo che presentano un difetto che ne impedisce la funzionalità. Esse non sono collegate in rete, ognuna agisce per conto proprio; ci sono quelle molto virtuose, come ad esempio quella dell'Emilia Romagna, la Intercent-ER (Agenzia regionale di sviluppo dei mercati telematici), o anche l'Ente per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta (ESTAV), che è estremamente virtuoso, come ha dimostrato un servizio giornalistico al quale ho partecipato personalmente.

Queste centrali di committenza, anche se virtuose come sono alcune di esse, devono essere collegate in rete. Un passaggio per la soluzione del problema, non certamente definitiva ma sicuramente molto vistosa e forte, è il collegamento in rete di queste centrali. Inoltre, il fatto che esse possano utilizzare la banca dati dei contratti pubblici di cui dispone l'Autorità (e di cui i *file* che sto consegnando in questo momento sono il prodotto) costituisce un importante mezzo per unificare i prezzi tra i numerosissimi contratti conclusi dalle singole stazioni appaltanti distribuite sul territorio.

Per brevità, rimetto allo scritto che deposito agli atti il dettaglio sulle operazioni effettuate in materia di rilevazione dei prezzi. Questa soluzione

non è definitiva ma è senz'altro rilevante, come ha riconosciuto lo stesso legislatore con il decreto-legge n. 95 del 2012, in cui ha affermato l'importanza della stazione unica appaltante e delle centrali di committenza e proprio all'articolo 15 ha indicato come una soluzione al problema del divario dei prezzi nei presidi e nei farmaci possa essere rappresentato da centrali di committenza collegate in rete, con un riferimento - e questo è un successo della stessa Autorità - ai prezzi che l'Autorità pubblica periodicamente.

Con ciò avrei esaurito una prima parte introduttiva e, se si ritiene, possiamo passare alle cause del problema che sono abbastanza interessanti. Le possibili cause del problema del divario dei prezzi della sanità sono sicuramente dovute alla mancanza di coordinamento. Come abbiamo detto, se la soluzione è il coordinamento, la mancanza dello stesso è la causa originaria probabilmente più vistosa e sicuramente quella alla quale si può ovviare con i sistemi che abbiamo delineato. Questa mancanza di coordinamento porta a tante piccole conseguenze che, individualmente, sono addirittura le cause che gli stessi operatori del settore individuano come quelle che, di volta in volta, alterano questo o quel contratto. Innanzitutto, c'è una carenza globale di concorrenzialità nel settore di

forniture e servizi. Nell'affidamento di forniture e servizi, cioè, vi è una minore concorrenzialità rispetto all'affidamento dei lavori.

L'Autorità naturalmente, come tutti sanno, espleta la vigilanza sul settore sia dei lavori pubblici che dei servizi e delle forniture. Ebbene, il dato più vistoso che ci è dato osservare è questa differente concorrenzialità nei due settori. Mediamente, partecipano alle gare per lavori 25 operatori mentre alle gare per servizi e forniture ne partecipano molti di meno (tre, al massimo quattro, a volte cinque, ma la media è di tre operatori) e questo è uno dei principali problemi. Io ricordo che una vistosa differenza nella disciplina di questi affidamenti è rappresentata dal momento della qualificazione. La qualificazione nel settore dei lavori è una fase separata nella procedura di affidamento, addirittura anteriore, e ben identificata. Essa si regge sui famosi articoli 38 e 48 del codice degli appalti ed è oggetto di una disciplina minuta, fatta, ovviamente, in una sede diversa. Come diremmo noi amministrativisti, è un subprocedimento dell'intero procedimento di affidamento.

Nel settore delle forniture e dei servizi questa fase, viceversa, si fonde intimamente con la fase di affidamento. Questo porta a far sì che, normalmente, le stazioni appaltanti non tengano ben separato il momento della qualificazione da quello della valutazione delle offerte. Il che porta, di

conseguenza, ad una minore concorrenzialità perché con la fase di qualificazione, la stessa commissione giudicatrice, che poi valuterà l'offerta, è portata ad avere degli elementi che possono escludere, insieme alla valutazione dell'offerta. È un *mix* che, probabilmente, in un sistema ordinato di affidamento dei lavori non è opportuno mantenere in questo senso.

Vi sono poi tanti piccoli problemi. Ad esempio, nello svolgimento dell'attività di vigilanza l'Autorità ha riscontrato che le stazioni appaltanti ASL (non quelle accentrate, di carattere regionale, che abbiamo prima descritto) spesso non intendono determinare le quantità. Quando si bandisce una gara per presidi di natura eterogenea, spesso le ASL, per una mancanza preordinata, voluta a tavolino, non identificano le quantità e addirittura non specificano i prezzi in base d'asta. Questo porta ad una notevole distorsione della concorrenza, perché la mancanza di fissazione di una base d'asta fa sì che l'intera fornitura sia alterata da quell'elemento che è variabile per sua natura (appunto perché non è prefissato) e che, ovviamente, può favorire chi abbia delle informazioni privilegiate. Questo porta, indubbiamente, a una minore concorrenza nelle gare.

Questi erano alcuni esempi. Un altro esempio (che però è comune anche alle stazioni uniche appaltanti e alle centrali di committenza) è la

tassa sul fatturato. Alcune centrali di committenza istituiscono una tassa sul fatturato. La pratica di non prefissare i quantitativi che si vorranno acquistare incide sulle garanzie che le ditte partecipanti alla procedura di affidamento debbono offrire. Questo rappresenta un altro *vulnus* importante per la concorrenza, perché impedisce agli operatori di valutare bene l'impegno economico che vanno ad affrontare. Talora essi sono portati a sopravvalutare il singolo contratto e a chiedere alle società assicuratrici delle cauzioni mediamente molto più onerose che nei casi più comuni.

Spesso i capitolati impongono dei quantitativi minimi nella fornitura. Il limite del quantitativo porta, indubbiamente, a trattare del delicato problema del lotto, cioè della consistenza numerica del lotto. Noi sappiamo, dalle nuove direttive europee che sono in corso di perfezionamento e di adozione, che anche in sede europea si vuole tutelare la piccola e la media impresa. Ebbene, questo problema della fissazione del quantitativo minimo in gara ha forte incidenza rispetto al problema della tutela della piccola e media impresa. Noi sappiamo che in Italia esiste una legge che tutela le piccole e medie imprese e che c'è una legislazione europea che vuole tutelare anch'essa lo stesso tipo di mercato. Questo è un problema che può essere risolto essenzialmente con l'adozione delle centrali di committenza, nel senso che l'adozione delle centrali di

committenza può portare a una disciplina unitaria e razionale in tutto il Paese.

Presidente, concludo così il mio intervento e resto a disposizione per rispondere ad eventuali quesiti dei senatori.

COSENTINO (*PD*). Desidero ringraziare il presidente Santoro. Naturalmente, leggeremo con molta attenzione la documentazione che egli ha prodotto alla Commissione e se sarà necessario chiederò anche, per il tramite del presidente Marino, di poter instaurare un rapporto di collaborazione più stretto tra le nostre istituzioni. Ritengo, infatti, che le considerazioni iniziali siano esattamente nella linea di capire cosa questa Commissione, nella sua relazione conclusiva, può suggerire al Parlamento e al Governo per intervenire.

Dico subito che ho avuto l'onore e il piacere di conoscere il professor Santoro nel suo ruolo autorevolissimo di presidente della V sezione del Consiglio di Stato. Vorrei quindi, uscendo dall'ambito di questa nostra Commissione d'inchiesta, chiedergli anche, avendo all'esame nei prossimi giorni qui in Senato il decreto-legge n. 95, se può offrire alla Commissione ulteriori spunti di riflessione nella replica o, eventualmente, con documenti successivi per capire se, in quella sede, possiamo proporre modifiche

emendative tali da rendere immediatamente più efficiente il quadro normativo (penso, ad esempio, alle normative di collegamento di tipo informatico tra le centrali di acquisto). Se vi sono necessità di questo genere o suggerimenti da dare, la Commissione ne terrà conto.

La mia domanda verte su due punti specifici. Il primo è molto semplice. Io ho avuto esperienza, anche da ex assessore alla sanità, di una quantità di contratti di *global service* che mi sembravano a volte nati esclusivamente con l'intento di impedire ogni confronto fra la valutazione della spesa ed i diversi campi. Ricordo in particolare un contratto di *global service* in una grande azienda ospedaliera in cui si mettevano insieme il giardinaggio e la fornitura delle più sofisticate apparecchiature per TAC e risonanze magnetiche. Quale fosse l'unica società che poteva avere esperienza nell'uno e nell'altro campo solo gli addetti ai lavori potevano saperlo. Vorrei sapere se, nel vostro lavoro, avete incontrato una simile dinamica.

La seconda questione, invece, ci riguarda molto dal punto di vista della specificità della materia sanitaria. Nel sistema sanitario noi siamo, in particolare per l'acquisto di dispositivi medici (delle protesi d'anca, per fare l'esempio che è sulle pagine di tutti i giornali), in un paradossale squilibrio tra due tentazioni, opposte ed entrambe presenti. Da un lato, vi è l'idea che

il singolo professionista, il primario del reparto, con la determinazione della infungibilità, scelga la protesi indipendentemente da qualunque procedura concorsuale. Dall'altra, quando si impongono procedure concorsuali non si tiene in nessun modo conto, in realtà, delle diverse valutazioni cliniche e tecniche, che forse potrebbero portare alla necessità di un acquisto di diversa qualità e di diverso *standard* di protesi, ma si arriva in realtà a meccanismi di gara al massimo ribasso che, come si lamenta, non garantiscono poi la qualità.

Nell'esperienza che voi avete fatto con l'analisi di questi dati, quali sono le vostre valutazioni sul rapporto qualità prezzo e quali suggerimenti potete dare per lo sviluppo della normativa in materia.

BIANCONI (*PdL*). Presidente Santoro, la ringrazio molto delle parole che ha voluto rivolgere alla nostra Commissione.

Anch'io leggerò con molta attenzione i dati che lei ci ha gentilmente fornito e, alla luce del dibattito che soprattutto in Commissione sanità siamo in prossimità di affrontare, le chiedo la cortesia di avanzare eventuali suggerimenti, anche modificativi, rispetto alle storture presenti nella legge a cui lei ha fatto riferimento all'inizio del suo intervento. Se ci sarà modo e

possibilità, infatti, sarà nostra particolare attenzione cercare di inserire emendamenti migliorativi in questo senso.

Mi accingo a rivolgerle tre brevi domande. Anzitutto, visto che probabilmente non ho seguito con la dovuta attenzione, le sarei grata se potesse meglio specificare il passaggio del suo intervento relativo al lotto piccolo e a come questo va a penalizzare le piccole e medie...

SANTORO. Ho parlato del lotto grande.

BIANCONI (PdL). Bene, la questione è allora risolta, perché avevo erroneamente capito che il riferimento fosse al lotto piccolo.

In secondo luogo, come si possono tutelare le specificità? Nel grande lotto, infatti, potrebbe non essere compresa la specificità di un dispositivo medico. Faccio sempre l'esempio degli stomizzati: le pance non sono tutte uguali e i sacchetti sono diversi. Fortunatamente, la tecnica ha dato a questi sventurati pazienti la possibilità di disporre di soluzioni diverse. Però, al riguardo va capito come poter ottemperare alle specificità anche all'interno della grande gara.

Passo alla terza domanda. Ha dei suggerimenti da darci in merito ai piccoli bandi che, però, nel corso dei mesi diventano giganti? Mi riferisco a

piccoli bandi che poi, per effetto di successive delibere, diventano non soltanto onnicomprensivi ma anche molto grandi (nel settore della sanità abbiamo purtroppo registrato simili casi - anche molti - in alcune Regioni).

ASTORE (*Misto-ParDem*). Professor Santoro, leggendo la relazione del 2011, una delle osservazioni che ritroviamo in ogni pagina è relativa all'utilizzo delle cooperative sociali in proprio da parte delle ASL. In altre parole, si salta la gara d'appalto, di cui all'articolo 5 (anche se non sono certo che sia questo l'articolo di riferimento). Si tratta di una denuncia vera e propria: in quasi tutte le ASL, dal Nord al Sud, si denunciava l'inappropriatezza dell'uso della legge. La prima domanda è pertanto volta a capire se questo stato di cose continui ed eventualmente cosa noi possiamo fare per eliminarlo.

In secondo luogo, su «il Fatto Quotidiano» di alcuni giorni fa è riportato un episodio riguardante la mia Regione, il Molise. L'episodio concerne la lettura delle ricette farmaceutiche: un esperimento che il Ministero stava facendo nella mia Regione (che è di piccole dimensioni) per poi trasferirlo alle altre. Vorrei conoscere il suo giudizio e sapere se, anche alla luce della sua esperienza, può darci un giudizio utile per poter intervenire. Infatti, - lo dico con sincerità - molti di noi si sono astenuti non

riuscendo a comprendere dov'è la verità: se dalla parte della Regione, della Federfarma o di altri.

Passo alla terza domanda. Da assessore avevo notato che spesso e volentieri le forniture dei nostri ospedali erano tecnologie antiquate acquistate a prezzi elevati: per fare un esempio, un macchinario per TAC di produzione di 2-3 prima e non quello di ultima produzione. Credo che questo sia uno dei difetti maggiori che esistono nel sistema degli acquisti in Italia. Vorrei sapere se lei, presidente Santoro, è del mio stesso avviso.

Le rivolgo l'ultima domanda. C'era un'altra indagine che si stava per fare e che poi si è interrotta. Credo sarebbe molto semplice per voi dare indicazioni alle ASL circa il consumo dei prodotti medici. Se vengono comprati kit per 100 analisi e poi se ne fanno 20, credo che noi rappresentanti del popolo ci dobbiamo porre il problema (mi riferisco ad esenzioni dal *ticket*, favori agli amici, *day-hospital* falsi, eccetera). Tutto ciò mi pare una ruberia e un sistema di corruttela nei riguardi del pubblico. Cosa può fare la vostra Autorità su questo aspetto?

POLI BORTONE (CN:GS-SI-PID-IB-FI). Presidente Santoro, lei ha detto che dal 2007 (ossia da 5 anni) vi sono 20 centrali di committenza che non sono collegate in rete. Qual è stato il rapporto, in questi 5 anni, tra

l'*Authority*, che si è certamente accorta di questa situazione, e i diversi Governi che si sono succeduti, i quali - evidentemente - non sono intervenuti su questo problema che è fondamentale? Come ricordava il collega Cosentino, a breve dovremo affrontare, al comma 7 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 95, quelle che potranno essere le centrali di committenza; nelle categorie merceologiche sono inserite energia elettrica, gas, carburanti in rete, carburanti extra rete, combustibili per riscaldamento, telefonia fissa e mobile, ma non si parla assolutamente del tema della sanità.

Non so se abbiate fatto un conto approssimativo di quanto potrebbe oggi costare collegare in rete le 20 stazioni appaltanti: non è una cosa semplice, almeno alla luce di quanto so. Oltretutto, se ricordo bene, come enti locali abbiamo fatto diversi tentativi per accedere a fondi al fine di mettere in rete dei segmenti anche del sistema sanitario. Tuttavia, sempre se ricordo bene, abbiamo parlato con linguaggi completamente differenti, che non sono stati utili al Sistema sanitario nazionale. D'altronde è una vecchia questione che riguarda non solo la sanità, ma anche le biblioteche. Il sospetto è che sia una situazione creata *ad hoc* per non dialogare e, quindi, per non avere un *database* completamente conoscibile e riconoscibile.

GRAMAZIO (*PdL*). Vorrei chiedere al professor Santoro quale posizione assume l' *Authority* in merito a concorsi pubblici rimasti aperti, per i quali spesso si ricorre a un vecchio sistema: inviare il telegramma di convocazione all'indirizzo sbagliato; in tal modo la persona interessata non risponde e viene saltata. Questo accade normalmente - e mi assumo la responsabilità di ciò che dico - nella pubblica amministrazione. Quando, ad esempio, si vuole arrivare ad assumere la persona che è al venticinquesimo posto in graduatoria e ci sono candidati in posizioni precedenti che non sono - come dire - recepibili, si inviano i telegrammi con un errore (di codice di avviamento postale o di indirizzo); i telegrammi tornano indietro, passano le 24 ore, e viene assunta la persona interessata. Mi chiedo cosa avviene se il cittadino che aveva diritto fa ricorso e che controllo ha l'*Authority* su questi concorsi rimasti aperti, dove si arriva al fondo della graduatoria e andando a vedere il punteggio ci si accorge che probabilmente vengono assunte persone che non avrebbero mai vinto, ma che sono state assunte solo scavalcando altre persone.

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*). Ringrazio il presidente Santoro per la sintetica ed efficace ricognizione sull'attività dell'Autorità e vorrei porgli

due domande. Potrebbe informarci, oggi o in un'altra occasione, in modo puntuale e dettagliato circa l'esito delle segnalazioni fatte dall'Autorità alla magistratura contabile allorquando ha ravvisato palesi e incontrovertibili elementi di contrasto con le vigenti disposizioni di legge nelle procedure adottate territorialmente? L'attività dell'Autorità su questo versante è feconda; i pregressi rapporti con chi l'ha preceduta nell'incarico hanno reso possibile anche in questa Commissione una valutazione abbastanza puntuale, quindi vorremmo sapere se ci sono stati degli esiti e se eventualmente l'Autorità ha segnalato casi di ipotesi di corruzione alla magistratura inquirente.

La seconda domanda si riferisce invece al decreto-legge sulla *spending review*, di cui fra qualche giorno inizierà l'esame presso questo ramo del Parlamento. Io non sono ancora nella condizione di capire se gli indubbi effetti positivi derivanti dalla centralizzazione degli acquisti trovino condizioni di sufficiente equilibrio sul sistema economico del Paese per quanto riguarda l'aspetto produttivo. La centralizzazione dell'acquisto certamente determina delle economie e molto probabilmente riduce i fenomeni di corruzione e di clientela che conosciamo molto bene, temo però che abbia effetti negativi sulla tenuta economica di quella cosiddetta spina dorsale dell'economia italiana che è fatta dalle piccole e medie

imprese. Una valutazione da questo punto di vista sarebbe assolutamente utile anche per prepararci meglio ad affrontare, in Aula e nelle Commissioni di merito, un ragionamento che tenti di individuare il miglior punto di equilibrio tra i benefici della centralizzazione degli acquisti e la garanzia che non si recuperi denaro da una parte determinando però danni incalcolabili dall'altra.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al presidente Santoro, vorrei rivolgergli una domanda. Vorrei comprendere meglio attraverso quale meccanismo si sono determinate quelle differenze di prezzi nel settore dei farmaci, dal momento che molti farmaci dovrebbero avere un prezzo stabilito dall'AIFA. Pertanto, leggere, come accaduto in questi giorni, di differenze molto rilevanti nell'acquisto dello stesso prodotto suscita qualche sorpresa; certamente c'è una spiegazione e quindi sarebbe opportuno conoscerla.

SANTORO. Inizierei col rispondere alla domanda del Presidente insieme all'ultima delle domande del senatore D'Ambrosio Lettieri, poiché attengono entrambe alla parte della spesa sanitaria relativa all'acquisto del farmaco. È stato rilevato che per la tutela della piccola e media impresa, nel

bando di gara, quindi nella richiesta di acquisto (dal punto di vista contrattuale è una richiesta d'acquisto mentre dal punto di vista amministrativo è un vero e proprio bando), l'indicazione di un unico principio attivo rispetto ad altri principi attivi che si potrebbero viceversa accomunare, equivale a tutelare la piccola e media impresa. Infatti è più facile trovare il distributore o il produttore di una specialità medicinale che soddisfa ad una singola richiesta piuttosto che ad un numero enorme di richieste. Pertanto, il principio della dimensione del lotto nelle gare per l'acquisto di farmaci è da valutare in relazione all'identificazione del principio attivo che si richiede. Se in un certo lotto si mischiano più principi attivi e quindi più tipi di farmaci, in quel caso effettivamente si attenua la tutela della piccola e media impresa.

Come chiedeva il presidente Marino, per quanto riguarda la possibilità che si verificano scostamenti nei prezzi dei farmaci, non vistosi come per taluni presidi ma anche lì presenti, innanzitutto la causa principale di tale fenomeno è l'assenza di un collegamento in rete tra le centrali committenti che impedisce una circolarità delle notizie e delle attività commerciali riguardanti queste gare di acquisti. Principalmente, la differenza deriva dal fatto che si tratta sempre di un libero mercato in cui c'è un prezzo di riferimento che è quello dell'AIFA, che ottiene uno sconto

molto vistoso rispetto al prezzo della farmacia e sulla base del quale poi, con una procedura di carattere del tutto negoziale e commerciale, si forma il prezzo per singola centrale di committenza.

Una delle cause alle quali non avevo finora fatto riferimento per chiarire la differenza dei costi (o meglio cui avevo fatto un accenno più rapido) è il ritardo nei pagamenti, che è presente anche e soprattutto nelle specialità farmaceutiche. Naturalmente, chi offre farmaci a una ASL che paga con un ritardo più vistoso è obbligato a presentare prezzi di offerta più alti, che comprendono il costo finanziario di quell'operazione che va ad affrontare. Pertanto, uno dei motivi degli scostamenti è essenzialmente la piaga dei ritardati pagamenti.

PRESIDENTE. Scusi se mi permetto di interromperla, ma se ho ben capito l'AIFA dà un prezzo di riferimento, poi lo scostamento può avvenire al di sotto, ma anche al di sopra.

SANTORO. Più frequentemente al di sopra.

D'AMBROSIO LETTIERI (PdL). Non è così, Presidente. Sostanzialmente, fino a quando non è intervenuto il cosiddetto decreto-legge "Cresci Italia",

il prezzo del farmaco etico godeva della cosiddetta unicità sul territorio nazionale. Con il decreto-legge "Cresci Italia", all'articolo 11, è stata consentita l'applicazione dello sconto anche in ambito privato, così come avviene da sempre in ambito pubblico dove, nell'ambito dell'attività di acquisto di ogni singola ASL, si va a procedura di bando. E infatti troviamo farmaci, che hanno un prezzo pari a 10, che vengono dati a gara allo 0,1. Nell'ambito degli accordi, nel lotto rientra una molecola per consuetudine accreditata nel mercato, che può essere valutata a 0,1, e nello stesso lotto viene inserita una molecola innovativa che viene data a 10 (là dove il prezzo indicato dall'AIFA è 10, e quindi non si va neanche a 9,99). Queste sono le dinamiche del mercato, ma mai il prezzo di cessione è superiore a quello indicato dall'AIFA.

SANTORO. Sempre con riferimento alle ultime domande poste dal senatore D'Ambrosio Lettieri, vorrei parlare delle segnalazioni rivolte agli organi di giustizia esterni all'Autorità. Quest'ultima ha tra i suoi poteri un potere che è ascrivibile, in senso lato, alla *moral suasion*. L'Autorità, in sede di vigilanza, quando riscontra illegittimità a vario titolo pronuncia una delibera molto motivata e approfondita, solitamente sul piano tecnico, che

si conclude con una richiesta di adozione di misure conseguenti da parte dell'Autorità.

Io provengo dal Consiglio di Stato, dove ho lavorato per 35 anni e dove sicuramente tornerò tra poco, e posso perciò fare il paragone con l'attività che è propria del giudice amministrativo: quella di riformare, di annullare e, ovviamente, di demolire l'atto amministrativo. Ebbene, debbo dire che, in Autorità, l'attività di *moral suasion* è un'attività altrettanto importante rispetto a quella di annullamento, perché è un'attività che si giova di una approfonditissima istruttoria (condotta da nostri uffici che sono molto preparati e hanno una grandissima competenza giuridica e tecnica). Tale istruttoria è assai superiore all'istruttoria del processo amministrativo che si svolge dinanzi ai TAR che, come è noto, si occupano di questioni analoghe.

Noi facciamo segnalazioni alla Corte dei conti quando, ovviamente, riscontriamo un *fumus* di danno erariale. E facciamo segnalazioni alla Corte dei conti anche quando riscontriamo un possibile illecito. Naturalmente, siamo tenuti a questo dall'obbligo del rapporto che grava su tutti i pubblici ufficiali, quali anche noi siamo nell'esercizio delle funzioni.

Per quanto riguarda la centralizzazione degli acquisti, mi pare di aver risposto. Rapidamente, quindi, passo all'esempio fatto dal senatore

Gramazio dei concorsi aperti. Io debbo dire che qui mi sovviene la mia reminiscenza di consigliere di Stato, per tanti anni nelle sezioni che si occupano di sanità. In effetti, il concorso aperto è un grande *vulnus* della sanità perché, a volte, è aperto per qualcuno e non per qualcun'altro. Onestamente, debbo segnalare che la nostra Autorità non ha competenza sui concorsi, ma solo sui contratti. Il pubblico impiego sanitario, un settore che mi ha appassionato per tutta la carriera nel Consiglio di Stato, purtroppo sfugge a queste problematiche. Debbo riconoscere, però, che mi sembra (e questo lo dico al di fuori della mia competenza) che sui concorsi aperti sia intervenuto anche il decreto-legge n. 95 del 2102, imponendo un ridimensionamento degli organici, molto significativo, anche nei confronti di questa problematica dei concorsi aperti. Ma questo, naturalmente, non è il tema dell'odierna audizione.

Per venire al problema sollevato dalla senatrice Poli Bortone, sul perché le società non siano in rete, innanzitutto debbo dire onestamente, senza voler attribuirmi un merito che formalmente non ho, che le società debbono entrare in rete perché così prevede il decreto-legge n. 95. La legge n. 296 del 2006, voluta se non sbaglio dall'allora ministro Padoa Schioppa, che istituiva le centrali d'acquisto, non aveva previsto la necessità di andare in rete non tanto per una omissione, ma perché voleva salvaguardare le

autonomie locali, che sono uno degli elementi costituzionalmente garantiti, come è ben noto a tutti. La volontà, quindi, era quella di salvaguardare le singole società regionali. Io ho qui con me il loro elenco, sono 20, in forme varie: alcune sono delle agenzie, altre sono delle società regionali, altre ancora sono delle associazioni e dei consorzi di ASL; in Lombardia a svolgere questa funzione è la "famigerata" Lombardia Informatica, che tanto interessò quel pubblico ministero dell'epoca, che oggi è presidente di un partito. Quindi non fu prevista la messa in rete proprio perché sembrava un atto lesivo dell'autonomia regionale.

Come Autorità, siamo stati noi (devo dirlo onestamente, ma potrebbe anche essere il contrario), nella relazione (stimolati a tale misura da una trasmissione di RAITRE che ci ha condotto sull'argomento), ad affermare che dovrebbero andare in rete, perché effettivamente, anche negli acquisti di queste società regionali vi sono degli scostamenti significativi, che non si giustificano sul piano della mera differenza geografica o di trasporto.

Per quanto riguarda le cooperative sociali, farei un appello alla possibilità di esprimermi *ex post*. Noi abbiamo una commissione, presieduta dal direttore generale Romano, che si occupa di cooperative sociali. Noi interagiamo con le cooperative ed abbiamo espresso atti di regolazione nei loro confronti. Atti di regolazione che, posso dirlo

sinteticamente, tentano di prevenire quel fenomeno di accaparramento di *favor* che indubbiamente rappresenta un pericolo per l'intera economia. Le cooperative sociali, però, tutelano anche degli interessi importantissimi che, ovviamente, vanno comparati nel quadro del bilanciamento degli interessi.

Per quanto riguarda le apparecchiature antichate che si riscontrano nel sistema sanitario, questa è una piaga nella quale incorriamo tutti ogni volta che ci rechiamo in qualche struttura sanitaria. Effettivamente, questo problema è dovuto a fatti talmente eterogenei da non potere essere classificati in termini di disciplina e regolazione della contrattualistica pubblica. Questo problema si collega a quello sollevato dal senatore Cosentino e anche dalla senatrice Bianconi per quanto riguarda la fungibilità tra i prodotti che si acquistano. A questo punto rinvierei agli atti che abbiamo depositato per dire che in questi fogli elettronici, estremamente pesanti dal punto di vista dei *kilobyte*, sono delineati per ciascuna specialità e per ciascun prodotto tutti i sottoprodotti che, naturalmente, sono abbinati dall'essere della stessa marca, dello stesso numero seriale e della stessa efficacia. Sulla base di questa comparazione noi possiamo distinguere tra apparecchi simili, fungibili e non fungibili e quindi possiamo valutare l'efficienza delle singole apparecchiature. Questo è importante per stabilire il rapporto qualità-prezzo, che è fondamentale in

questa analisi, perché prodotti identici (o comunque efficaci allo stesso modo) debbono necessariamente avere sul territorio prezzi molto vicini.

Per quanto riguarda tutti gli altri aspetti, rinvio ad un'analisi più approfondita nel corso delle successive occasioni di incontro che avremo.

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*). Presidente Santoro, la ringrazio per il suo intervento e mi ritengo soddisfatto. Desidero sapere se è possibile acquisire tutta la documentazione relativa alle segnalazioni che sono state rivolte alla competenti autorità giudiziarie, sia penali che contabili.

SANTORO. Certamente. Prego il direttore generale di prendere nota di questa richiesta. Faremo avere alla Commissione l'elenco delle nostre segnalazioni. Mi sia consentito fare una precisazione. Noi procediamo alla segnalazione per casi molto vistosi, poiché apparteniamo alla categoria di coloro che cercano di risolvere i problemi con il metodo *soft*, ritenendo che, a volte, la denuncia penale non è detto che sia la strada migliore da seguire.

Faccio un esempio. Uno degli aspetti rilevati nella relazione che ho depositato in Parlamento il 4 luglio scorso è l'incidenza di un certo tipo di contenzioso sulle proroghe dei contratti dei servizi. A volte i contenziosi, anche penali, sono provocati a tavolino - lo dico da addetto ai lavori, avendo studiato il tema degli appalti fin dal periodo dell'università -,

proprio per ottenere la proroga di un servizio. A volte un contenzioso su un affidamento può consentire una paralisi dell'amministrazione, che è così portata necessariamente a prorogare il servizio stesso, a volte in un quadro quasi paradossale. La denuncia, infatti, sarebbe rivolta a tutt'altro (cioè ad un accertamento rapido) ma, a causa delle lentezze della giustizia, sia penale che contabile, si può realizzare il fenomeno in questione. La nostra Autorità si fonda su un sistema assolutamente flessibile e probabilmente indolore dal punto di vista della pena; esso, però, è più efficace sul piano pratico ed amministrativo, al fine di portare il sistema ad un grado accettabile di legalità.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Santoro e do disposizione agli Uffici della Commissione di distribuire a tutti i commissari il materiale che è stato depositato quest'oggi, in modo da poterlo studiare e approfondire, perché credo che esso sia di straordinario interesse per tutti noi.

Dichiaro quindi conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'inchiesta in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,10.