



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 151

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

SEGUITO DELL'AUDIZIONE DEL COMANDANTE DEI  
CARABINIERI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

157<sup>a</sup> seduta: martedì 17 aprile 2012

Presidenza del presidente Ignazio MARINO

**I N D I C E****Seguito dell'audizione del Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 10, 13	PICCINNO .....	Pag. 3
ASTORE ( <i>Misto-ParDem</i> ) .....	12		
D'AMBROSIO LETTIERI ( <i>PdL</i> ) .....	12		
GRAMAZIO ( <i>PdL</i> ) .....	10, 11		
MAZZARACCHIO ( <i>PdL</i> ) .....	10		

---

*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-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I..*

*Interviene il generale di brigata Cosimo Piccinno, Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute (NAS), accompagnato dal capitano Pietro Della Porta.*

*I lavori hanno inizio alle ore 13,45.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta dell'11 aprile 2012 si intende approvato.

#### *SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori odierni, oltre che attraverso il resoconto stenografico, sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno.

Non facendosi osservazioni, dispongo l'attivazione di tale ulteriore forma di pubblicità dei nostri lavori.

#### **Seguito dell'audizione del Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione del Comandante dei Carabinieri per la tutela della salute, generale di brigata Cosimo Piccinno.

Ricordo che l'audizione è stata avviata nella seduta dello scorso 13 marzo ed è finalizzata ad acquisire informazioni utili, sia al filone d'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale, sia al filone d'inchiesta sulle RSA. Quest'oggi, in particolare, il generale potrà rispondere ai numerosi quesiti a lui rivolti durante la seduta del 13 marzo.

In assenza di richieste di intervento da parte dei commissari, do la parola al generale Piccinno, ringraziando ancora una volta lui ed i suoi uomini per la preziosa collaborazione fornita alla Commissione e al Paese.

*PICCINNO.* La ringrazio, signor Presidente.

Prima di rispondere, per quanto mi sarà possibile, ai quesiti formulati dagli illustri senatori nel corso della precedente audizione – di cui ho letto con molta attenzione il resoconto stenografico – mi corre l'obbligo di fare una premessa, prospettando un brevissimo inquadramento storico-legislativo.

Dal 1972, anno in cui fu realizzato il decentramento delle funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera (articolo 13 del DPR n. 4 del 14 gennaio del 1972), cui fece seguito, nel 1978,

l'istituzione del Servizio sanitario nazionale, sono state molte le competenze dello Stato poi transitate a livello regionale e locale. Tutta la legislazione successiva, a partire dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, si è sviluppata nella direzione di decentrare poteri e competenze già statali. Con la modifica del Titolo V della Costituzione, infine, sono state devolute alle Regioni ulteriori materie di competenza sulle quali legiferare.

Da quel momento ciascuna Regione ha avuto la sua visione politico-amministrativa dell'articolo 32 della Costituzione, al cui interno possono determinarsi delle «distorsioni», alcune delle quali – bisogna fare attenzione – segnano spesso la sottile linea di confine tra legalità e illegalità. Sia ben chiaro, non intendo criminalizzare alcun organo di vigilanza, ma cerco di interpretare i motivi che talvolta portano un organo di controllo, come il NAS dell'Arma dei Carabinieri, a scoprire situazioni di illegalità, pur essendo oggetto di vigilanza locale. Credo che questo sia stato un po' il fulcro della precedente audizione.

A questo punto mi corre l'obbligo di chiarire alcuni aspetti significativi dell'attività istituzionale del NAS, utili per comprendere appieno la tipologia di «controllo» devoluta al Reparto, rispetto alle similari – e ribadisco, «similari» – attività che ricadono nella competenza di organi preposti alla «vigilanza» (ma non al «controllo») in materie specifiche che possono essere di competenza dello Stato, delle Regioni o di altre autorità locali.

In particolare, scopriremo che le parole chiave delle precisazioni che mi appresto a fornirvi sono: «controllo» e «vigilanza», termini che sul piano tecnico-giuridico hanno un peso inequivocabilmente diverso. In realtà, ci sarebbe da enunciare una terza parola chiave prevista dal nostro ordinamento, «sorveglianza», che mi limiterò a menzionare solo sul piano definitorio, poiché non necessaria a fornire ulteriori elementi di chiarezza nelle materie oggetto della presente audizione.

Nel lessico comune – quello, per intenderci, della famosa «casalinga di Voghera» – i termini «vigilanza», «controllo» e «sorveglianza» sono usati, errando, come sinonimi. La vigilanza è devoluta ad organismi che, nella generalità, sono investiti di poteri che consentono loro di verificare in fase progettuale un'attività produttiva e di autorizzare (o di determinare il rilascio dell'autorizzazione) il funzionamento sulla base di sopralluoghi che tendono a stabilire la conformità alla legge dei requisiti strutturali, tecnologici ed organici. A seconda del comparto produttivo, inoltre, l'organo di vigilanza verifica l'adozione dei piani di autocontrollo aziendale, nonché ogni altra prescrizione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e di conformità degli impianti. Peraltro, gli organi di vigilanza si possono muovere solo nei comparti tassativamente previsti dalla legge che, in relazione alle norme di decentramento amministrativo, fissano la competenza allo Stato o alle Regioni.

Gli organi di controllo, di contro, rappresentano una diversa categoria di soggetti, cui le norme conferiscono la possibilità di verificare l'osservanza di leggi e regolamenti, a prescindere dalla competenza statale o re-

gionale. Generalmente tra gli organi di controllo si annoverano le forze di polizia, anche perché abilitate a svolgere indagini di polizia giudiziaria. Tra le forze di polizia vanno inoltre distinte le forze di polizia specializzate, che operano alle dipendenze funzionali di strutture dello Stato (i Ministeri, ad esempio), per consentire a queste ultime di esercitare i poteri di alta vigilanza, anche in materie di competenza regionale. È evidente che per eseguire i controlli di alta vigilanza delegati dai Ministeri competenti occorre possedere uno *status* giuridico e una preparazione professionale che consenta agli operatori di rilevare irregolarità e di riscontrare eventuali abusi ed omissioni.

A *latere*, infine, la sorveglianza, prevista in alcuni specifici settori, è svolta dall'autorità centrale o periferica per raccogliere informazioni di pericolo o potenziale pericolo connesso all'uso – che deve essere corretto ed appropriato – di farmaci e di cosmetici, ad esempio.

Ma allora, come si inquadrano i NAS dei Carabinieri? Ebbene, i NAS sono organi cui sono devolute funzioni di controllo e di vigilanza igienico-sanitaria, con interventi operativi a tutela dell'interesse nazionale, nelle materie di competenza dello Stato (Ministero della salute *in primis*).

È importante sottolineare che le particolari caratteristiche e la specifica formazione dei Carabinieri consentono ai militari del NAS, nella duplice veste di ufficiali di polizia giudiziaria e di ispettori sanitari/tecnici della prevenzione, di effettuare controlli e sviluppare attività investigative e di *intelligence*, non sovrapponibili alle ordinarie verifiche svolte da altri organi di vigilanza, finalizzate a rilevare le cosiddette «anomalie di sistema», ossia ad analizzare in chiave strategico-operativa l'andamento dei fenomeni illeciti, a perseguire le varie forme di criminalità ed a fornire al Ministro della salute e alla Commissione aggiornati elementi di valutazione.

In sintesi, negli anni del mio comando ho cercato di informare la condotta operativa dei NAS ad azioni di tipo persuasivo e di orientamento, mediante la partecipazione a convegni e consessi finalizzati allo stimolo del senso etico e deontologico; ad azioni dissuasive, mediante la comunicazione agli organi di stampa ed alla società civile delle attività, anche di polizia giudiziaria, condotte e concluse ed, infine, ad azioni repressive, attraverso accertamenti di responsabilità amministrative e/o penali.

Questa premessa nasce dal fatto che i signori senatori, quasi a fattor comune, mi hanno chiesto di formulare delle proposte per migliorare il sistema. Ebbene, credo che quello che è stato finora il mio dire possa dare degli spunti di riflessione.

Venendo ora ai quesiti specifici posti in occasione della precedente audizione, rispondo innanzitutto al senatore Saccomanno, il quale chiedeva se nel servizio di controllo sull'*intramoenia-extramoenia* siano stati realmente controllati i medici e se quanto da me asserito fosse un'accusa o una richiesta.

Come i signori senatori sanno, un'irregolare gestione delle attività *intramoenia* ed *extramoenia* comporta conseguenze negative nell'erogazione dei servizi sanitari alla popolazione (la più importante distorsione è legata

all'ingovernabilità delle liste di attesa), associate alla commissione di reati di truffa aggravata ai danni del Servizio sanitario nazionale. Il monitoraggio in questione, preventivamente concordato con il Ministero della salute, ha comportato l'acquisizione di informazioni e documentazioni relative alla posizione di impiego di alcuni medici operanti nelle strutture ospedaliere pubbliche, seguita da attività investigative riferite all'autorità giudiziaria. Ho ritenuto pertanto di rappresentare un'anomalia confortata da atti di polizia giudiziaria.

A tal proposito, voglio ricordare che, proprio mentre si svolgeva il nostro precedente incontro, veniva scoperta in Umbria una truffa di 66.000 di euro ai danni del Servizio sanitario nazionale. In particolare, un ematologo aveva percepito per cinque anni l'indennità mensile di esclusività – pari a circa un terzo dello stipendio ordinario – mentre sottoponeva a visita specialistica numerosi pazienti, ai quali richiedeva onorari pari a 150 euro, senza rilasciare ricevute fiscali, e prescrivendo loro in molti casi analisi di laboratorio e farmaci ad alto costo. Lo studio medico, caratterizzato peraltro da scarsa igiene e da pessime condizioni generali dovute soprattutto alla presenza di animali da compagnia, è stato posto sotto sequestro dai Carabinieri, che vi hanno rinvenuto, tra l'altro, numerosi blocchi di ricettari medici regionali, schede di segnalazione e diagnosi, piani terapeutici, oltre a documentazione sanitaria attestante la prescrizione di esami di laboratorio. Lo studio era nella taverna dell'abitazione dell'ematologo.

Il senatore Saccomanno ha poi chiesto se le Regioni e le strutture del territorio offrano realmente ai medici la possibilità di effettuare le attività *intramoenia*. L'attività che abbiamo svolto, che è tuttora in corso e continuerà per tutto il 2012, non mira a stabilire il rispetto di quanto previsto dalla norma, ovvero la creazione e l'individuazione di spazi adeguati per l'esercizio della libera professione intramuraria, pertanto sul punto non posso esprimere valutazioni. Tuttavia, dalla lettura dei risultati conseguiti sembra emergere che l'inosservanza della legge non è sostanzialmente dovuta all'impossibilità di esercitare la professione nel rispetto delle regole, ma alla volontà di realizzare illeciti guadagni ai danni del Servizio sanitario e, quindi, dei cittadini.

Il senatore Saccomanno ha poi chiesto se il meccanismo esistente favorisca le «licenze» che si prendono alcuni medici. Qualsiasi norma può essere migliorata e con il passare del tempo evidenzia le sue lacune, ma ribadisco che le possibilità di operare nella legalità non mancano e che i guadagni a cui si può arrivare nel rispetto delle regole – di qui la lettura di quel comunicato stampa – sono comunque rilevanti. Pertanto, a mio avviso, nulla può giustificare certi comportamenti o artifici volti ad aggirare i controlli. Sicuramente un rafforzamento dei controlli interni garantirebbe una diminuzione dei casi di truffe e falsi riscontrati.

Il senatore Saccomanno ha inoltre chiesto quanti ospedali al Sud siano realmente attrezzati per l'*intramoenia*. Credo che una risposta sull'argomento possa essere fornita solo dagli assessorati alla Sanità regionali o dalle Province autonome. Egli mi ha quindi proposto di suggerire un

meccanismo che consenta l'assegnazione per gara dell'accreditamento delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) e non per ordine di arrivo della domanda. Non ritengo di essere la figura istituzionale idonea a fornire suggerimenti. Per quanto mi riguarda, verificherei con molta attenzione il possesso dei requisiti previsti dalla legge, per evitare l'arbitraria trasformazione di semplici case di riposo in RSA.

Il senatore D'Ambrosio Lettieri mi ha chiesto di avanzare una proposta per fare in modo che il controllo da parte delle persone o degli uffici preposti alla gestione arrivi prima dei Carabinieri e della magistratura che, data la lunghezza dei procedimenti, intervengono quando il danno è già compiuto. La constatazione del senatore D'Ambrosio Lettieri è oltremodo vera; questo perché spesso la magistratura è chiamata a risolvere problemi che sarebbero di esclusiva competenza delle autorità amministrative. Mi si chiede però di fare una proposta che il mio ruolo mi impedisce di avanzare, ancorché la soluzione di molti problemi che attanagliano la sanità del nostro Paese sia insita nella premessa che ho ritenuto di esplicitare in questa sede.

Il senatore D'Ambrosio Lettieri ha poi chiesto se vi siano, al riguardo, altri aspetti oltre al predetto su cui si può intervenire. Senz'altro sì. La piattaforma normativa del nostro Paese ci pone all'avanguardia rispetto ad altre realtà europee ed extraeuropee; il sistema sanzionatorio, inoltre, sarebbe efficace se non fosse vanificato da interpretazioni e da poteri discrezionali che di fatto limitano e neutralizzano l'attività degli organi di controllo e di vigilanza.

Un'altra domanda del senatore D'Ambrosio Lettieri era volta a sapere se le risorse economiche stanziare a beneficio delle Regioni per la creazione dell'attività *intramoenia* siano state realmente investite per tale fine, se siano giacenti, inutilizzate o se siano state destinate ad altri fini e, in caso affermativo, sulla base di quali presupposti. Credo che anche tale quesito possa essere affrontato con gli assessorati alla sanità regionali e delle Province autonome. Tuttavia, per quanto di mia conoscenza, posso dire che in tutti i principali nosocomi presenti sul territorio nazionale sono state create e/o individuate aree per l'esercizio dell'*intramoenia*, con conseguenziale adeguamento degli ambienti e delle attrezzature necessarie. Il senatore D'Ambrosio Lettieri mi ha poi chiesto se abbiamo approfondito i motivi per cui le Regioni in alcuni casi non si sono adeguate alla creazione dell'*intramoenia*. La tematica non è stata oggetto di approfondimento dei NAS. Infine il senatore D'Ambrosio Lettieri mi ha proposto di fornire aiuti e/o indicazioni relativamente all'adeguatezza delle risorse per l'adeguamento delle strutture alle attività *intramoenia*: non ritengo di essere la figura istituzionale idonea a fornire suggerimenti al riguardo.

La senatrice Poretti mi ha chiesto se le ispezioni vengono eseguite solo su denuncia o se vi siano altre modalità per addivenire all'attività ispettiva. Le ispezioni avvengono d'iniziativa, su denuncia, su delega dell'autorità giudiziaria, nonché su programmazioni ministeriali o del Comando del NAS centrale.

La senatrice Poretti ha chiesto se le problematiche riguardino in misura maggiore le strutture pubbliche o quelle private: nel corso dei controlli non sono emerse particolari differenze tra le strutture pubbliche e quelle private; casistiche gravi di maltrattamento degli ospiti sono state osservate nel pubblico e nel privato. La senatrice Poretti voleva quindi conoscere i soggetti che possono eseguire le ispezioni presso le RSA. Queste ultime sono strutture regolate da leggi regionali, che ricadono sotto la vigilanza degli organi locali (ASL). Il NAS, come già detto in premessa, fatte salve le attività di polizia giudiziaria, può intervenire in un contesto di alta vigilanza, su richiesta del Ministero della salute.

Un'altra domanda della senatrice Poretti era volta a capire le differenze tra le varie leggi regionali che regolano le RSA oltre che per le rette da pagare anche per gli aspetti di tipo sanitario. Ho provveduto a raccogliere le informazioni sullo stato di recepimento regionale del decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997, che mi appresto a consegnare al presidente Marino. Vorrei sottolineare che il recepimento è stato totale da parte di tutte le Regioni, seppur con accenti diversi ed anche date diverse. Partiamo dalla Valle d'Aosta, che ha effettuato il recepimento nel 1997, per arrivare in altri casi fino al 2003, al 2004 o al 2005. È evidente che non posso rispondere sulle eventuali differenze di carattere giuridico esistenti, poiché occorrerebbe procedere ad uno studio comparato delle norme. Da un primo esame, comunque, non sembrano rilevarsi differenze particolari.

La senatrice Poretti voleva poi sapere se i requisiti per gli accreditamenti delle strutture siano diversi tra le varie Regioni ed, in particolare, se, rispetto al numero dei degenti, esista un tetto massimo per RSA e se vi sia una proporzione tra degenti e personale sanitario. I requisiti per l'accreditamento (strutturali, tecnologici e organizzativi) di una RSA – in linea meramente teorica – possono essere diversi, purché aderenti al citato decreto. In particolare, dal punto di vista organizzativo, la norma prevede che il personale medico, infermieristico e di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale, sia proporzionale alle dimensioni della struttura e alla tipologia delle prestazioni erogate. Pertanto, ogni Regione può stabilire l'organico del personale sanitario necessario in relazione al numero dei degenti/ospiti.

La senatrice Poretti ha poi chiesto se si registri omogeneità a livello nazionale o se ogni Regione agisca per proprio conto. Tutte le leggi regionali di settore debbono ispirarsi al decreto del 1997 e ogni Regione può sicuramente adottare parametri diversi rispetto a quelli nazionali, con l'intento di fornire – almeno si spera – una maggiore e più oculata assistenza ai degenti. La senatrice ha infine chiesto se tutte le Regioni abbiano predisposto una norma che disciplina l'accreditamento e se vi siano accreditamenti in deroga. Ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie, le Regioni si conformano alla normativa di recepimento del decreto del 1997, rilevabile dal prospetto che ho consegnato al Presidente.

Con riferimento alle questioni poste dal senatore Mascitelli, egli ha anzitutto chiesto se dall'attività svolta dai NAS sia emerso il ricorso al-



l'uso e abuso delle proroghe delle gare d'appalto nonché all'associazione temporanea di impresa per aggiudicarsi le gare e se la magistratura, le denunce di imprese sane, i Nuclei Ispettivi Regionali abbiano stimolato gli accertamenti in tal senso. Le attività amministrative dei NAS non hanno evidenziato questi fenomeni, ma non escludo che in ambito investigativo possano essere state, seppure estemporaneamente, osservate tali casistiche.

Il senatore Mascitelli chiedeva poi, se sia possibile, e come, eradicare il fenomeno delle gare d'appalto truccate nel settore della sanità. A questo proposito rispondo che la normativa che regola gli appalti è molto valida. Le distorsioni nel settore potrebbero essere eradicare vigilando, per la parte di competenza, sulla corretta applicazione della legge. Questo in effetti è un po' come scoprire l'acqua calda, ma sull'argomento è doveroso precisare che il NAS, in virtù di un protocollo d'intesa sottoscritto nel 2007 tra il Ministero della salute e l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture in materia di sanità (decreto legislativo n. 163 del 2006), può intervenire, a richiesta dell'Agenzia, per l'esecuzione di verifiche e controlli. Fino ad oggi, però, non siamo mai stati chiamati.

Il senatore Mascitelli mi ha chiesto, ancora, se esistano leggi regionali che prevedono controlli sulla sanità e, in caso affermativo, se esse siano efficaci o se siano buone solo sulla carta. Rispondo che le leggi regionali in materia sanitaria esistono – le abbiamo viste – e che la loro efficacia è correlata alla corretta applicazione.

Mi è stato chiesto, infine, se io abbia avuto sentore di esperienze positive a seguito di eventuali accordi che le Regioni hanno sottoscritto con i NAS e se tali accordi abbiano portato fenomeni positivi e di efficacia. A tal proposito devo dire che finora il Comando dei Carabinieri per la tutela della salute ha sottoscritto protocolli di intesa con le Regioni Lombardia, Abruzzo, Lazio e Toscana, che prevedono una più stretta collaborazione tra gli organi di vigilanza locale (ASL) e i NAS competenti per territorio, al fine di incrementare la vigilanza nei settori della sicurezza alimentare e sanitaria. Tali iniziative vanno nella direzione giusta per aumentare il livello di tutela della salute pubblica nel nostro Paese e di ciò il Ministro della salute, professor Balduzzi, ha dato ampia attestazione, da ultimo qualche giorno fa a Firenze, quando è stato testimone d'onore della firma del protocollo tra i NAS e la Regione Toscana. Posso aggiungere sull'argomento che tali protocolli sono dotati comunque di «intrinseca deterrenza».

Il senatore Gramazio mi ha chiesto su che cosa si basino i NAS, all'atto dell'ispezione presso le strutture di assistenza sanitaria, per capire se si tratta di una RSA, di una casa di cura o di una casa di riposo. Preliminarmente verifichiamo l'autorizzazione che abilita l'attività della struttura; successivamente sono ispezionati gli ambienti e si accerta il numero e la tipologia di personale preposto all'assistenza (l'accertamento dei titoli di studio e di abilitazione è fondamentale), considerato anche che in alcune strutture ci sarebbe bisogno di infermieri specializzati per la presenza di patologie piuttosto pesanti, anche se questo non sempre avviene. Non di-

mentichiamo che spesso troviamo nelle strutture sanitarie infermieri che tali non sono e, in rari casi, purtroppo anche medici che non sono tali. Lo stato di autosufficienza degli ospiti è poi valutato avvalendosi di personale medico delle ASL. Ogni difformità in materia di requisiti strutturali, tecnologici e di organico è immediatamente partecipata all'autorità sanitaria locale, competente all'emissione di provvedimenti amministrativi, ovvero all'autorità giudiziaria in caso di violazione dell'articolo 193 del Testo unico delle leggi sanitarie (allestimento di una struttura di ricovero e cura priva di autorizzazione).

Esistono, inoltre, una serie di fattori «spia», tra i quali la tipologia dei farmaci impiegati o delle attrezzature sanitarie utilizzate.

PRESIDENTE. La ringrazio, signor generale, per le informazioni che ci ha fornito, che sono come sempre molto dettagliate e precise.

In particolare, le risposte che lei ha dato ai quesiti formulati dai membri della Commissione ci saranno certamente di aiuto, consentendoci di fatto di avere una sorta di elenco dei punti centrali da verificare nel corso dei sopralluoghi che effettueremo all'interno delle RSA presenti nel nostro Paese.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, ringrazio il generale Piccinno per la puntualità con la quale ha voluto fornirci alcune importanti delucidazioni sull'andamento della sanità nel nostro Paese, nonché i colleghi per i quesiti che hanno posto.

È evidente, tuttavia, lo stato confusionale in cui si trova ad operare il «pianeta sanità» nel nostro Paese, fino a portare addirittura ad un'inversione dei ruoli, come anche in questa occasione: dovremmo essere infatti noi politici a fornire informazioni a coloro che devono eseguire i controlli, mentre deleghiamo praticamente questo compito alle forze dell'ordine.

GRAMAZIO (*PdL*). Non è una delega; è un discorso di ruoli diversi.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Quello che voglio dire è che nella sostanza si tratta di una delega, dal momento che, senza l'intervento della magistratura e delle forze dell'ordine, dovremmo prendere atto che la sanità in questo Paese naviga in brutte acque, in uno stato confusionale. Questo è il quadro che abbiamo davanti.

Fondamentalmente, manca ancora chiarezza al riguardo: quella sanitaria è materia concorrente, anche se ancora non si sa bene che cosa deve fare lo Stato e che cosa deve fare invece la Regione, e da questa situazione non riusciamo ad uscire. Non siamo uno Stato federale, ma abbiamo le Regioni, alle quali spettano alcune competenze che sono messe però in discussione. Lo Stato in materia di sanità dovrebbe avere la titolarità e per norma costituzionale dovrebbe essere il garante della salute del cittadino; tuttavia è poi la Regione che, nella sostanza, organizza sul territorio il funzionamento della sanità, a proprio piacimento, con la predisposizione di un proprio piano sanitario e dunque con tutte le lacune che ciò può de-

terminare, in mancanza di un preciso riferimento circa quelli che dovrebbero essere i compiti specifici delle Regioni in materia.

Se non riusciamo a venire fuori da questa situazione, credo che sia fatale la supplenza della magistratura e delle forze dell'ordine: ma non mi pare che una sanità fondata sugli interventi della magistratura e delle forze dell'ordine possa reggere a lungo e funzionare bene, soddisfacendo le esigenze dei cittadini. Invito quindi la Commissione a tenere conto di questo dato nel redigere la relazione finale.

Non so se si riuscirà a mettere a fuoco questo problema già nella corrente legislatura, che si avvicina ormai al termine, ma credo che, se non agiremo *ab imis*, nonostante l'ausilio delle forze dell'ordine e della magistratura – che ringraziamo – non riusciremo a risolvere il problema di fondo: assicurare al cittadino il diritto alla salute, come previsto dalla nostra Costituzione. Questa è la mia raccomandazione.

Ringrazio il generale delle notizie e delle delucidazioni che ha avuto l'amabilità di fornirci.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, vorrei evidenziare due aspetti. Il primo ci riguarda direttamente per l'inchiesta e la relazione sulle RSA, che sicuramente presentano caratteristiche diverse Regione per Regione e competenze precise. Ritengo giusto, come prima affermato dal Comandante dei NAS, che l'inchiesta vada a verificare se ci sono anzitutto le autorizzazioni comunali, regionali e via dicendo.

Mi voglio però riallacciare alle dichiarazioni del senatore Mazzaracchio, dicendo che il problema non riguarda ciò che i Carabinieri devono fare. I Carabinieri, a mio avviso, intervengono nel momento in cui ci sono denunce specifiche di cittadini, di genitori, di parenti o anche di dipendenti delle stesse strutture. Se visitassimo alcune strutture ci metteremmo le mani nei capelli per la gestione e l'organizzazione. Le responsabilità quindi ci sono. Il nostro sistema al riguardo è preciso. Ci sono competenze specifiche di coordinamento da parte del Ministero della salute. Voglio poi ricordare che ci sono le competenze specifiche delle Regioni. Queste ultime hanno l'assessorato alla salute, o alla sanità, a seconda della terminologia adottata, e hanno alle loro dirette dipendenze i direttori generali delle ASL che dovrebbero fare i controlli. Allora, se in un territorio c'è una RSA che non ha i requisiti, di chi è la colpa? Del NAS? No, colpa, a mio avviso, è in primo luogo del direttore generale della ASL competente territorialmente, che ha l'obbligo di controllo e di verifica, e del sindaco che concede alcune autorizzazioni. Dobbiamo collegare tutti questi aspetti. L'arrivo del NAS o del magistrato è consequenziale alle denunce di cittadini e di dipendenti che vedono queste situazioni.

Nei prossimi giorni parteciperò ad un convegno e mi permetterò, generale Piccinno, di portare la sua ottima relazione in materia di controlli, perché in quel documento lei riporta una serie di atti precisi (qualche giorno fa il TG1 ha dato ampio risalto a quella relazione, così come quo-

tidiani importanti, quali «Il Corriere della sera», che vi ha dedicato una pagina intera), dando il giusto indirizzo ad un impegno preciso.

In secondo luogo, desidero ringraziare i NAS per quello che hanno fatto prima delle festività pasquali, dando la caccia ai cibi pericolosi e contrastando il tentativo di mettere sul mercato e nel commercio colombe alterate. Ricordo infatti che i compiti dei NAS non riguardano solamente il sistema sanitario, ma anche il settore alimentare. La caccia condotta dai NAS ha permesso quindi a noi cittadini di poter consumare colombe pasquali non alterate. Rivolgo pertanto un ringraziamento al NAS per l'opera attenta che svolge e ritengo che debba avere da parte della nostra Commissione tutto il sostegno necessario per continuare il suo lavoro col massimo risultato.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Signor Presidente, vorrei ringraziare il generale Piccinno e rivolgergli tre domande. In primo luogo, per quanto riguarda l'*ex* articolo 26 della legge n. 833 del 1978, vorrei sapere quali sono le Regioni che non hanno adempiuto all'obbligo di legiferare in materia. Credo siano parecchie ed è lì che si va ad annidare la corruzione più forte per ciò che riguarda le tariffe (ricorderete l'«affare Craxi»). Numerose Regioni non hanno infatti proceduto alla classificazione di quell'ambito socio-sanitario dove si annida il fenomeno.

In secondo luogo, vorrei conoscere i dati che sono in vostro possesso sugli accessi in ospedale e il passaggio agli studi privati. Vorrei altresì sapere se siano state elevate delle multe. Ritengo questo uno dei fenomeni più brutti tra quelli che si verificano nel meridione d'Italia. Per conoscenza diretta, assumendomi la responsabilità personale di ciò che dico, posso affermare che alcune volte bisogna pagare per accedere a certi servizi. Lo dico in maniera serena; è uno dei punti su cui si dovrebbe davvero intervenire perché così si crea il discrimine e non si ricerca l'uguaglianza; è là che il debole soggiace e il furbo, o colui che ha i soldi, va avanti.

In terzo luogo, uno dei *deficit* della pubblica amministrazione nel settore della sanità è dovuto al fatto che il cittadino non denuncia. Ho fatto in merito uno studio particolare su diverse Regioni. D'altronde chi come me vive in Provincia sa che quando si dice a qualcuno di denunciare un determinato trattamento ricevuto, si nota una certa reticenza, una certa vergogna, una certa paura a fare ciò per il timore di ricevere scarsa protezione. Vorrei sapere se potete inviarci questi dati anche per iscritto, perché credo siano importanti per costruire le proposte che poi dovremo fare.

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*). Signor Presidente, davanti all'ulteriore conferma di efficienza, di lucidità ed anche di supporto straordinario che ci viene dalla relazione del generale Piccinno, credo sia giusto che anch'io unisca la mia voce a chi è già intervenuto e a tutti i colleghi che non potranno farlo a causa della ristrettezza dei tempi. Desidero quindi ringraziare i Carabinieri del NAS perché rappresentano un presidio di legalità e

di certezza in uno dei settori dove purtroppo avvengono cose davvero poco commendevoli.

In particolare, da rappresentante della Puglia – e sono certo, Presidente, di interpretare anche il suo pensiero – mi piace rivolgere tale ringraziamento ai Carabinieri del NAS per la tempestività, l'incisività e l'efficacia con la quale hanno condotto le attività di polizia giudiziaria nell'ambito della tristissima vicenda del sorbitolo, che è occorsa nel territorio di Barletta e che è costata la vita ad una giovane donna. Mi lasci dire, Presidente, che davanti alla desolante e inaspettata perdita di una vita umana abbiamo perlomeno, per quel che può servire, il conforto della presenza dello Stato. Si è infatti mosso il Ministro della salute Balduzzi e con grande efficacia si è mosso il Comando dei Carabinieri del NAS.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore D'Ambrosio Lettieri per il suo intervento. La Presidenza fa proprie le domande poste dal senatore Astore. Chiederemo al generale se e come può rispondere ad esse.

In particolare la seconda domanda è effettivamente centrale perché può determinarsi un sistema davvero odioso di superamento delle liste d'attesa per le persone che stanno male e non solo hanno il problema della malattia fisica, ma anche l'ansia di poterla risolvere. Il tutto viene in qualche modo accelerato attraverso l'illegalità del passaggio ad uno studio privato, a volte, come il generale ha oggi documentato, senza neanche i requisiti igienico-sanitari o, addirittura, senza rilasciare i documenti fiscali che il professionista dovrebbe invece rilasciare. Immagino che sia un fenomeno difficile da quantificare a livello statistico nel Paese. Chiederemo comunque al generale di fornirci tutte le informazioni in suo possesso al riguardo.

Ringrazio il generale Piccinno per la collaborazione e dichiaro conclusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 14,30.*





