
 IX LEGISLATURA

 COMMISSIONE PARLAMENTARE
 SUL FENOMENO DELLA MAFIA

18.

SEDUTA DI MARTEDÌ 28 OTTOBRE 1986

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ABDON ALINOVÌ

 INDICE

| | PAG. | | PAG. |
|--|------------------|--------------------------------|--------|
| Comunicazioni del Presidente: | | TEODORI MASSIMO | 14 |
| PRESIDENTE | 3, 5 | AULETA FRANCESCO | 15 |
| POLLICE GUIDO | 3 | MANNINO ANTONINO | 16 |
| TEODORI MASSIMO | 4 | ARMATO BALDASSARE | 16 |
| VITALONE CLAUDIO | 4 | FLAMIGNI SERGIO | 17 |
| ARMATO BALDASSARE | 5 | MARTORELLI FRANCESCO | 18 |
| | | FITTANTE COSTANTINO | 18 |
| Audizione del Ministro della sanità Carlo Donat-Cattin: | | FIORINO FILIPPO | 19 |
| PRESIDENTE | 5, 9, 14, 19, 28 | Sull'ordine dei lavori: | |
| DONAT-CATTIN CARLO, <i>Ministro della sanità</i> | 6, 10 11, 20 | PRESIDENTE | 28, 29 |
| POLLICE GUIDO | 10, 11 | MANCINI GIACOMO | 28 |
| VITALONE CLAUDIO | 12, 28 | FLAMIGNI SERGIO | 28 |
| PALUMBO VINCENZO | 14 | CAFARELLI FRANCESCO | 29 |

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 17.

FRANCESCO CAFARELLI, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta del 22 ottobre 1986.

(È approvato).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Prima di dare inizio all'audizione del ministro della sanità, vorrei fare alcune comunicazioni. La prima riguarda una richiesta del collega Vitalone (agli atti) il quale, nell'avanzare riserve, nel prospettare perplessità su alcune dichiarazioni pubbliche di colleghi in ordine a certe audizioni (in particolare quella del presidente della CARICAL), nel deplorare questo modo di fare rispetto ad una seduta che era riservata, ha chiesto che la prossima seduta dedicata alla questione della CARICAL sia pubblica.

La seconda comunicazione riguarda una lettera che ho ricevuto dal senatore Flamigni, con la quale si chiede di iscrivere all'ordine del giorno della prossima seduta (ma penso che egli volesse riferirsi ad una delle prossime sedute della Commissione) la questione insorta in sede di processo di Palermo con alcuni atti ostruzionistici della difesa.

Per quanto concerne la prima questione, ritengo che il rilievo del collega Vitalone in ordine a questo caso – come ad altri casi – sia pertinente; tutti quanti noi dobbiamo richiamarci al rispetto della riservatezza che occorre avere quando si stabilisce per la Commissione una seduta segreta.

In concreto, mi sembra non corretto (salvo diversa decisione della Commissione)

ne) che una discussione in merito ad un argomento lungamente trattato in seduta segreta al momento conclusivo debba svolgersi invece in seduta pubblica. A mio parere, avendo adottato un certo criterio per tutto l'iter del nostro lavoro su tale argomento, dobbiamo necessariamente tenere un comportamento consono alla decisione della riservatezza, anche e soprattutto nella seduta conclusiva.

Circa la seconda questione, la richiesta del senatore Flamigni è certamente da prendersi in considerazione; il problema è di vedere in che modo. Ritengo che forse sarebbe opportuno tenere una seduta riservata della Commissione su tale argomento nel più breve tempo possibile e previa intesa raggiunta in sede di ufficio di Presidenza.

Non vi è dubbio alcuno che la Commissione si debba occupare dell'argomento; poiché esiste la necessità di un confronto abbastanza libero di pareri, tale però da non essere interpretato come una sorta di pressione sulla corte che deve concretamente decidere sull'incidente procedurale, mi sembra opportuno tenere al più presto una seduta riservata.

Su questo punto vorrei conoscere l'opinione dei colleghi.

GUIDO POLLICE. Sull'annosa questione della riservatezza delle sedute mi permetto di essere in dissenso, come altre volte. L'ho annunciato in precedenti riunioni e lo riconfermo qui: tutte le volte che riterrò necessario ed opportuno rendere pubblica una discussione avvenuta in questa sede, lo farò, perché questa Commissione non ha alcun ruolo di inchiesta o di inquisizione, è una Commissione di vigilanza. Pertanto, mi riservo di

valutare di volta in volta il mio atteggiamento sia nei confronti della Commissione sia nei confronti dell'esterno.

MASSIMO TEODORI. Credo che in questa sede non si debba aprire un dibattito su tale questione; vorrei quindi esprimere rapidamente il mio parere: una proposta, come quella del collega Vitalone, di censura è irricevibile. In termini di regolamento parlamentare, se esiste un reato commesso da qualche membro di questa Commissione si procede alla segnalazione del reato stesso; il resto appartiene alla libera valutazione di ciascun membro. Ritengo, quindi, che la proposta del collega Vitalone sia non solo errata ma anche irricevibile, perché non è rituale, non ha a che fare con nessun principio che regola i lavori di questa Commissione.

Anch'io sono d'accordo — come sempre — sul fatto che chiunque invochi questioni di riservatezza o altre questioni di questo genere, in fondo distorce anche il carattere dei lavori della nostra Commissione, carattere che deve essere il più possibile trasparente ed aperto, almeno quando non vi siano ragioni molto serie (ma allora da opporre formalmente) di segreti di qualsiasi tipo.

CLAUDIO VITALONE. Signor Presidente, nel rivolgerle questa richiesta pensavo di dover richiamare l'attenzione dei colleghi sulla cattiva abitudine (ricorrente, purtroppo, da qualche tempo nella Commissione) di trasgredire un impegno che si era dalla Commissione stessa assunto nello stabilire carattere di riservatezza ad una parte dei propri lavori.

Al collega Teodori replico che in linea di principio egli ha torto, perché la possibilità che la Commissione disciplini in termini di riservatezza la propria attività è una possibilità regolamentare.

Non ho chiesto censure, perché non appartiene al mio stile il sollecitarle. Il presidente ha dato una interpretazione forte della mia istanza che è leggibile perché è agli atti. È un'istanza nella quale, muovendo dall'osservazione che l'averne alcuni rispettato l'obbligo di riser-

vatezza ne aveva sostanzialmente penalizzato l'intenzione, dal momento che altri questo obbligo aveva trasgredito, mi sembra giusto riequilibrare il tutto in una pubblicità completa dei lavori della Commissione, anche se questo (convengo con lei, signor presidente) è perfettamente dissonante rispetto all'intenzione che tutti avevamo dichiarato all'inizio della nostra indagine sulla CARICAL e sul Banco di Napoli.

Detto questo, signor Presidente, non avrei ragione particolare di insistere, perché avrei auspicato che i colleghi che avevano dato un certo senso e motivo alla mia richiesta, comprendendo le ragioni della protesta che vi era sottesa, avrebbero per l'avvenire regolato i propri comportamenti in conformità con le prescrizioni che la Commissione si era data. Invece, mi trovo di fronte ad una dichiarazione di intenti del collega Pollice, cui mi sembra faccia puntuale eco il collega Teodori, che vanifica un poco l'impegno che tutti avevamo preso, di mantenere caratteri di riservatezza alle nostre riunioni.

Quindi, signor Presidente, riservando ad una riunione apposita dell'Ufficio di Presidenza o della Commissione l'esame della materia, credo che il nodo vada sciolto. Se i colleghi intendono violare le regole di riservatezza che ci eravamo imposti, ritengo che delle due l'una: o si inaugura un contenzioso politico e istituzionale, che a me non piace affatto, oppure si stabilisce che le nostre riunioni debbano sempre avere carattere di pubblicità assoluta. Qui si contesta e si disconosce, da parte di alcuni colleghi, la possibilità della Commissione di stabilire che alcune sue attività abbiano carattere di riservatezza, il che mi sembra davvero singolare.

Per quanto riguarda, invece, la proposta del collega Flamigni, credo si debbano e si possano dare risposte (l'intervento del collega Flamigni, naturalmente, è corretto e puntuale); non so se sia opportuno deferire il tema suggerito da Flamigni al comitato che si occupa dei problemi della giustizia o piuttosto all'Uf-

ficio di Presidenza; ritengo che comunque occorra procedere ad un esame del contesto, ovviamente con discrezione, per evitare che il nostro intervento possa assumere all'esterno - e quali che siano le nostre intenzioni - il carattere di una oggettiva interferenza sulle decisioni giudiziarie che dovranno essere assunte nel maxiprocesso di Palermo.

BALDASSARE ARMATO. Concordo con il collega Vitalone sulla necessità di trovare un momento per discutere più serenamente e più tranquillamente questo problema, quindi mi associo alla richiesta di rinvio per la natura riservata degli argomenti da trattare, se ho colto bene il significato della proposta del collega. Mi appello, però, all'intelligenza ben nota del Presidente per sottolineare che il problema della riservatezza, di cui stiamo discutendo, si collega naturalmente con i chilometri di discorsi che facciamo quando convochiamo qualcuno. Mi consenta di dirle, signor Presidente, che quando queste audizioni escono fuori dai binari delle nostre competenze, per trasformarsi in comizi di gruppo per cui la Commissione antimafia diventa tutto tranne che la Commissione antimafia - perché diventa, di volta in volta, una commissione di inchiesta bancaria, una commissione sull'ordine pubblico e così via - lei si renderà perfettamente conto...

ANTONINO MANNINO. Questo chi dovrebbe impedirlo? Dovremmo impedirlo anche noi, con raccomandazioni ai nostri colleghi.

BALDASSARE ARMATO. Io chiedo al Presidente che eserciti la sua autorità affinché i nostri lavori diventino produttivi. Se ognuno di noi deve fare un comizio, è chiaro che, nella misura in cui qui dentro si fanno i comizi, aumenta la tentazione di riportare all'esterno ciò che discutiamo qui dentro.

PRESIDENTE. Colleghi, dobbiamo accantonare momentaneamente questo discorso per passare all'audizione prevista

all'ordine del giorno; devo però dire che io non ho alcun potere per modificare il regolamento della Commissione, il quale prevede che la stessa Commissione può deliberare legittimamente di tenere seduta riservata. Ora, la dichiarazione di principio dell'onorevole Pollice riguarda esclusivamente, come pure la dichiarazione dell'onorevole Teodori, questi colleghi; non possiamo decampare rispetto alle regole che ci siamo dati fino a quando non le modifichiamo. Nel caso specifico, la riservatezza è stata sempre osservata da questa Commissione in merito ad una indagine conoscitiva sui rapporti ispettivi della Banca d'Italia, tanto che tutte le indiscrezioni che sono emerse riguardavano fonti diverse da quelle della Commissione. Ciò cui si riferiva il collega Vitalone riguardava alcune dichiarazioni dei componenti questa Commissione: si tratta di una questione diversa, che potremo esaminare eventualmente alla vigilia della trattazione della conclusione **CARICAL.**

Per quanto riguarda la richiesta concreta di tenere quella riunione in seduta pubblica, mi è parso di capire che si trattasse di un modo implicito per esprimere una protesta.

CLAUDIO VITALONE. È chiaro.

PRESIDENTE. Capisco il senso della protesta, ma ritengo che non possa essere accolta in modo formale: invito, quindi, la Commissione a decidere di proseguire l'esame e la conclusione in modo riservato, così come abbiamo stabilito.

Procediamo ora all'audizione del ministro della sanità Donat-Cattin.

Audizione del ministro della sanità Carlo Donat-Cattin.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro Donat-Cattin per aver accettato l'invito rivoltagli dalla nostra Commissione; egli ci riferirà sulla denuncia che ha presentato all'autorità giudiziaria in ordine al-

l'accertamento dell'illecito nel rimborso di medicinali da parte delle singole regioni.

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Non potrò in questa sede dire più di quanto non abbia già detto in Assemblea, rispondendo alle interrogazioni ed interpellanze presentate. Nell'esaminare il funzionamento della struttura del Ministero, con il quale non avevo mai avuto rapporti prima di diventarne titolare, sono venuto in possesso di dati statistici concernenti i consumi farmaceutici, anche con una certa anticipazione rispetto ai tempi che mi ero proposto.

Qualcuno, forse, ha letto il documento che il Governo deve presentare prima del disegno di legge finanziaria. Nel capitolo relativo alla sanità è scritto che ci si propone di riferire, nel merito della farmaceutica, entro sei mesi, perché il ministero è piuttosto articolato come competenze. Pertanto, ho posto un po' più in là l'esame di questo settore.

L'ho un poco anticipato perché avevo letto sui giornali che i fondi si erano esauriti in Campania.

Ho chiesto quali verifiche avessimo e mi hanno risposto che dipendeva dalle regioni. (La Campania ha un accentramento provinciale dei conti farmaceutici; la Lombardia ha un accentramento regionale computerizzato; il Piemonte ha dei controlli incrociati. Vi sono vari sistemi).

Vedendo i dati, mi sono saltati agli occhi quelli che sono dati puramente statistici, cioè quelli raccolti dalla direzione della programmazione, su segnalazione del Ministero del tesoro, che fa i rimborsi. (Non so se, poi, le regioni stesse si rivolgano a tale ministero per sollecitare i pagamenti dei medicinali per i quali sono state presentate le fustelle in sede di uffici delle USL, od in sede provinciale — che accentra in sede provinciale in qualche caso, come quello della Campania — od in sede regionale come in Lombardia).

Tali cifre, paragonate ad altre cifre trasmesse, credo, dalla Farindustria, relative al flusso dei medicinali ammessi dal servizio sanitario nazionale e, quindi,

compresi nel prontuario farmaceutico, fornivano un quadro alquanto anomalo, che è diventato ancora più anomalo quando ho avuto cognizione dei dati relativi al primo trimestre del 1986.

Dunque, si trattava di un quadro anomalo per il 1984, in parte, più accentuatamente per il 1985 ed anche per il primo trimestre del 1986.

Più o meno negli stessi giorni, questo problema emerse in un colloquio con il dottor Cavazza, presidente della Farindustria, il quale mi disse di essere anch'egli stupito da alcuni dati gravi in suo possesso, che avrebbe potuto darmi *brevis manu*. Gli risposi chiedendogli di inviarmi con una lettera ufficiale. Successivamente, ebbi tali dati attraverso una comunicazione. Si trattava di dati più o meno corrispondenti ai nostri.

Abbiamo esaminato quei dati. Vi è un confronto tra le immissioni sul mercato, da parte dei produttori farmaceutici, dei farmaci elencati nel prontuario, regione per regione, e le richieste di pagamenti presentate dalle unità sanitarie locali, regione per regione, a prescindere dal sistema adottato (cioè se accentrato a livello regionale, o se accentrato a livello provinciale, o se accentrato a livello di USL).

Quasi tutti i segni di confronto sono di « più ». In altre parole, è di più il medicinale a prezzo lordo immesso sul mercato di quello che non sia richiesto come rimborso dal sistema sanitario: il che vuol dire che vi è una certa banda di consumo di questi medicinali che non avviene con l'esibizione dei documenti per i quali si ha diritto al servizio sanitario nazionale, da parte di chi ne abbia diritto, o che avviene da parte di persone le quali non ne abbiano diritto.

Generalmente il segno è « più ». (Non « più » di molto, ma per esempio, « più » due, od uno e mezzo, o quattro per cento).

Vi sono, poi, dei segni di « meno ». Ve ne sono di quelli che destano curiosità. (Per esempio, bisognerebbe vedere perché per un anno — non so se per il 1983 o per il 1984 — vi è un « meno » 0,5 per cento, pari a 500 milioni, rispetto a cifre

di 400 o 500 miliardi, in Emilia, ed un « meno » un miliardo e mezzo nel Lazio).

Sul piano statistico, questi dati possono dare luogo a qualche controllo; ma possono essere attribuiti a spostamenti di magazzini, o ad immissioni sul mercato di quantità di prodotti « in nero » per spingere al consumo. Comunque, si tratta di cifre relativamente modeste rispetto al consumo generale e, pertanto, non tali da richiedere di più.

In altri casi, invece, si è avuto un flusso su cui non ho davanti a me le relative tabelle ma che posso indicare con cifre abbastanza vicine a quelle reali.

Vi è un anno — che, se non erro, è il 1984 — in cui la Puglia fa registrare un « meno » di una trentina di miliardi; ma poi rientra nella normalità.

Abbiamo una costante siciliana — relativa agli anni 1983, 1984 e 1985 — che è di « meno » 36, « meno » 37 e « meno » 38 miliardi: cioè vi è una richiesta delle USL superiore di 36, 37 e 38 miliardi alle medicine immesse sul mercato.

Una spiegazione potrebbe essere quella dei movimenti di magazzino. Ma questi movimenti vanno per caso dal Friuli alla Sicilia? (In tutte le altre regioni, infatti, non vi è movimento).

Vi sono altre spiegazioni, a livello locale; però non sono convincenti.

Certo è che un sospetto di qualcosa che non gira si incentra su quella regione. Bisogna tenere conto del fatto che i consumi di medicinali in Sicilia sono pressoché doppi di quelli che si registrano in Lombardia. Però il dato di per sé non significa moltissimo, perché la Lombardia, avendo un migliore sistema di ospedali pubblici, è caratterizzata da un'ospedalizzazione molto più alta. Pertanto può avere un fondamento la spiegazione che l'alto consumo di medicinali in Sicilia sia connesso con il fatto che, essendo minore l'ospedalizzazione dei poveri di quella regione (in cui, per altro, abbondano le cliniche private, che sono frequentate, normalmente, da chi povero non è), è maggiore il numero dei curati a domicilio e, quindi, è maggiore l'erogazione di medicinali.

In sostanza, la differenza in meno di 36, 37 e 38 miliardi non trova una giustificazione. Può darsi che alcuni dati siano dovuti ad immissione di medicinali « in nero » da parte delle case farmaceutiche che « spingono » i consumi, essendo l'Italia al quinto posto nel mondo nel consumo dei medicinali. (Cosa mirabile ed anche terribile, perché se tutti i farmaci che risultano prescritti venissero ingurgitati, i morti sarebbero molti di più).

La Calabria comincia con una cifra, bassa, di « meno » un miliardo e mezzo o due miliardi, nel 1984. Passa, nel 1985, a 30 e più miliardi. Passa, poi, nel primo trimestre 1986, ad 11 o 12 miliardi.

Quindi, si registra un crescendo, ed anche questa è una situazione che può fornire degli indizi.

La situazione appare più chiaramente irregolare, sotto tutti gli aspetti (tanto da dar luogo a certezze più che a indizi), in Campania dove il secondo livello del 1984 si aggira sui 99 miliardi...

GUIDO POLLICE. 110 miliardi!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Nelle cifre registrate noi abbiamo 99 miliardi. Nel rapporto che mi ha fornito poi la direzione, si passa invece a 110 miliardi. Comunque, per quanto la variazione possa essere in più o in meno, ci troviamo sempre di fronte ad almeno 100 miliardi, su 800 miliardi fatturati in più rispetto a quelli immessi sul mercato. Il primo trimestre 1986 è di 55 miliardi, mentre il primo semestre 1986 supera — come risulta da questo rapporto — i 100 miliardi.

In questo caso, quindi, è chiaro che siamo di fronte ad un sistema irregolare che si espande, che si allarga.

Ho avuto successivamente una serie di indicazioni sui provvedimenti suggeriti e su quelli in via di realizzazione. Essi fanno parte di questa tabella in cui sono riportati gli ulteriori provvedimenti correttivi, dopo convegni, inchieste... Vi è un rapporto della Commissione Potenza istituita proprio per indagare... Dopo la denuncia ho qui una serie di indicazioni, e

una di queste (sono intervenuto più per riesaminarla che per mandarla avanti), è quella che, in forza di un decreto ministeriale del 30 giugno 1983, disciplina il bollino autoadesivo e prevede la progettazione di lettori automatici assegnando con altro decreto del 31 dicembre 1984, dei codici alle ditte. Sui lettori automatici ho intenzione, entro 15 giorni, di compiere un esame approfondito, in relazione anche al recente convegno di Montecatini in cui è stato presentato un unico Elmag, molto caro rispetto ai prezzi di mercato. Ecco, non vorrei che dopo lo scandalo delle fustelle saltasse fuori lo scandalo dei lettori ottici. Vorrei quindi vederci ben chiaro prima di andare avanti, anche se ritarderò di un paio di settimane un lavoro che, per la verità, non è stato molto accelerato. Comunque, chiedo un po' di tempo per sapere cosa dovrò firmare perché non capiti che i lettori vedano male o siano alterabili. Del resto, appartenendo ad una certa generazione, non ho abilità con le cose elettroniche, e proprio per questo - ripeto - ho la pretesa di vederci chiaro.

Rispetto alle cose che ho detto non ho cognizione su movimenti di mafia, camorra, eccetera. Queste cose le ho lette sui giornali, sono soprattutto domande fatte da giornalisti, non ho mai avuto intendimento di attribuirle, in particolare... Certo, realizzandosi in modo più cospicuo - per quello che si vede - in regioni che registrano, contemporaneamente, fenomeni di larga criminalità, è anche legittimo sospettarlo. Ma dalla lettura dei documenti delle inchieste fatte da due Commissioni ministeriali, non ho ricavato altro che un'indicazione, ovverossia che, probabilmente, vi era una certa delinquenza ad occuparsi di queste cose. È un dato comunque fornito come indice di probabilità, ma senza alcun approfondimento.

Dai contatti che gli uffici hanno avuto con il colonnello che comanda il Nucleo antisofisticazioni ho avuto l'informazione che si stava facendo il possibile per indagare. Sembra che abbiano alcuni elementi in mano, alcuni anche abbastanza avan-

zati, data la rapidità con cui si è proceduto. Al ministero è stato riferito che, probabilmente, c'era di mezzo anche la delinquenza organizzata, ma le notizie non sono andate molto al di là di quelle di carattere giornalistico.

Quindi, non avendo un potere di vigilanza, di ispezione o di altra natura sulle attività delle unità sanitarie locali, e tuttavia trovandomi nella condizione di pubblico ufficiale che viene a conoscenza di sospetti, di indizi di reato o di certezze che di reato si tratti, ho ritenuto doveroso andare dal magistrato. Quale? Io non so dire se anche altre regioni sono interessate. Da alcune indagini precedenti sembra che certi casi riguardino anche le regioni del Nord. Qui c'è comunque una forte emergenza di dati irregolari - sotto il profilo statistico - in tre regioni del Sud. Queste regioni sono, nell'ordine, la Campania, la Sicilia e la Calabria. Per un anno, risulta interessata anche la Puglia, per una cifra rilevante (mi riferisco al 1984). In ogni caso, va tenuto conto che se uno si mettesse a lavorare sulle fustelle in Lombardia, ad esempio, una rilevazione statistica sarebbe difficile perché in questa regione vi è un 3,5 per cento o un 4 per cento in più di consumi rispetto a quelli richiesti dalle unità sanitarie locali. Dunque, se sfugge una percentuale del 2,5 o del 3 per cento la cifra è sempre rilevante perché la Lombardia consuma più di 900 miliardi di medicinali. Sulla base degli strumenti finora posseduti dal Ministero della sanità, non so dire, al momento, se il fenomeno abbia diramazioni altrove. So che dai dati di confronto statistico, derivanti da quelli in nostro possesso e della regione Campania, controverificati con quelli della Farmindustria, è emerso il grave sospetto di reato, anzi la quasi certezza di reato per la Campania. Siamo in presenza di una truffa ai danni del servizio sanitario nazionale, ai danni del contribuente, nel senso che le unità sanitarie locali esigono dal fondo sanitario nazionale una cifra superiore a quella dei presumibili consumi che si registrano, anche se tutto il materiale immesso legittimamente sul

mercato fosse stato consumato dagli utenti del servizio sanitario nazionale (come non avviene nelle altre regioni, perché vi è una fascia superiore che non viene consumata dagli utenti del servizio).

Consegno alla Commissione questa documentazione che è comunque parziale; credo infatti che sia necessario farvi avere anche la lettera alla Farindustria con le nostre tabelle comparate, che dimostrano la continuità nel passato dell'interesse verso la materia. Vi sono state anche azioni di polizia che hanno condotto ad arresti; si tratta di fatti che ho riferito alla Camera e che non sono contenuti nella documentazione. Avete però il testo dello svolgimento delle interrogazioni, dopo di che, per quello che ci riguarda, la documentazione sarebbe completa.

Ho trasmesso al magistrato le tabelle statistiche comparate, i verbali delle due Commissioni d'inchiesta e tutti gli altri elementi (non so esattamente quali siano, perché ho dato disposizioni al capo di gabinetto affinché trasmettesse tutto quello che la procura di Roma avrebbe richiesto).

Ci siamo rivolti alla procura di Roma senza andare « di terra in terra » a cercare il procuratore in particolare, innanzitutto perché esiste un'emergenza di tre regioni; secondo il mio punto di vista, non vi sarebbe però nulla di male se si facesse un po' di luce anche in altre situazioni (quelle che mi sembrano le più regolari) perché il sistema non è controllato.

Dopo aver rivelato questi dati, al di là del lettore ottico delle fustelle che si dovrebbe applicare, dobbiamo esaminare una serie di alternative (facendo durare tale esame un mese o un mese e mezzo) per stringere di controlli il sistema. Chi è più anziano ricorderà che l'INAM aveva degli uffici addetti alle fustelle che erano abbastanza costosi, perché avevano una certa massa di personale; però il costo era — credo — la quinta o la sesta parte di quella che a me pare essere in un

anno l'emergenza di danno. Oggi, con i *computers*, è possibile effettuare controlli meno costosi dal punto di vista del personale; occorre soltanto studiarli con attenzione perché non siano facilmente evadibili.

Con la diffusione capillare dei punti di vendita e di contabilità è estremamente difficile essere sicuri di stare al riparo da ogni possibilità di irregolarità. Mi raccontava l'onorevole Morini (il quale, oltre ad essere il mio vice capo di gabinetto, è anche direttore dell'ospedale di Carpi) che ogni tanto cadono sotto il controllo ricette di medici inesistenti; si tratta di ricette di tossicodipendenti che se le stampano, ma poi con il controllo si riesce a bloccare il tutto.

Esiste una spiegazione (l'indagine non è terminata) sull'incendio del deposito di fustelle a Varese, che sembra connesso ad una vicenda che dovrebbe essere durata un po' di più e che riguarderebbe tossicodipendenti i quali avrebbero sentito nell'aria odore di ispezione; si tratta di un'opinione. Non ho risposto alla Camera sull'incendio della sede di Avellino; non avevo i documenti e non li ho ancora adesso, anche se li ho fatti richiedere immediatamente, ma ciò è accaduto venerdì scorso ed oggi è solo martedì. Le altre notizie sulle attività dei giudici e sugli arresti le leggo sui giornali come voi.

Abbiamo chiesto al magistrato (il quale ci informerà al momento giusto, quando lo riterrà opportuno) se vi siano coinvolgimenti di qualche elemento delle amministrazioni del servizio sanitario nazionale o delle USL o se vi sia un dato strutturale che, secondo le indagini, abbia reso possibile, abbia facilitato, agevolato, coperto in qualche modo le irregolarità riscontrate.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro del suo intervento; acquisiamo i documenti che egli ci ha fornito.

Desidero dare atto al ministro della tempestività con la quale si è mosso; appena avuta notizia della gravità del problema, egli non ha posto indugi a rimettere la questione in mano ai magistrati.

A tale riguardo, vorrei rivolgere al ministro una domanda. Nei giorni scorsi siamo stati in Puglia e durante questa ispezione abbiamo appreso che nel 1981 a Bari è stata scoperta una truffa delle fustelle e sono stati denunciati all'autorità giudiziaria alcuni medici, farmacisti ed altri operatori nel campo della sanità; proprio in questi giorni si celebra il relativo processo. Il ministro Donat-Cattin ricopre tale incarico dall'estate scorsa, però il ministro della sanità deve avere una memoria storica; questa memoria come è giunta su tale punto all'attuale ministro ?

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Esistono due commissioni di indagine, una riferita ai fatti del 1981 ed una ai fatti successivi, anzi, che ha provocato fatti successivi molto più ampi in termini di arresti e di indagini. Gli elementi relativi sono contenuti in quel *dossier*.

Devo aggiungere che prima di intervenire sulla materia non ho letto tutti questi *dossiers*; li ho letti dopo, perché la produzione cartacea del Ministero della sanità è immensa ed io, nuovo dell'ambiente, ho incontrato qualche difficoltà nel crearmi un minimo di cultura in materia. Ho esaminato innanzitutto le statistiche ed ho chiesto cosa fosse accaduto; mi hanno detto che sono state effettuate inchieste. Abbiamo esaminato tutte le eventualità; alla fine mi sono persuaso che fosse meglio rimettere gli atti al magistrato, perché il sospetto c'era ed era più largo nella regione Campania rispetto ad altre.

PRESIDENTE. E il processo pugliese ?

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Si rifà, ma non lo seguiamo noi.

PRESIDENTE. Il Ministero aveva notizia di questo processo ?

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Sì, per quanto riguarda i fatti del 1981; poi, una volta rimessi gli atti all'autorità giudiziaria, possiamo seguire lo

svolgimento del processo, ma nessuno ci dà atti istruttori od altro finché...

PRESIDENTE. Non vi era stato un campanello d'allarme ?

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Di campanelli d'allarme ve ne sono stati diversi; ripeto, vi sono due commissioni d'inchiesta: prima dei fatti del 1984, 1985 e 1986 sono state istituite due commissioni d'inchiesta, cui ho passato i documenti, una delle quali presieduta dal presidente Potenza. L'altra non so come fosse formata.

FRANCESCO MARTORELLI. Sono commissioni d'inchiesta ministeriali ?

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Sì.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il deputato Pollice. Ne ha facoltà.

GUIDO POLLICE. Vorrei chiedere al ministro, in aggiunta a quanto ha già detto in Assemblea, alcuni chiarimenti: il ministro ha insistito in Assemblea, ed anche qui in Commissione ha fatto un accenno, sul fatto che il Ministero non ha soldi e non ha poteri sul territorio, perché le leggi statali hanno demandato i poteri alle regioni, le quali hanno un potere di controllo sulla spesa.

Visto che il ministro è venuto a conoscenza di fatti che hanno portato a denunciare lo scandalo in tutta la sua dimensione, chiedo al ministro se questo potere di controllo lo eserciti e attraverso quali strumenti, eventualmente, lo eserciti. Infatti, esistono i NAS (nuclei antisofisticazione), esiste una serie di strumenti che il Ministero può autonomamente attivare per il controllo del territorio e della spesa. È vero che la spesa viene decisa, alimentata e spenta dal Ministero del tesoro, dietro sollecitazione delle regioni e dei « questuanti » che periodicamente si rivolgono...

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. La spesa, come ripartizione del fondo, viene stabilita, anche se soltanto consuntivamente, dal Consiglio superiore di sanità; il potere del Ministero si riduce alla semplice ripartizione delle quote alle regioni; poi, tutto viene definito con approvazione annuale. Questo non dà luogo ad un controllo, perché si tratta unicamente di un collegio che ripartisce annualmente i fondi e li fa fluire con provvedimenti che vanno al CIPE, il quale decide.

GUIDO POLLICE. Questa è la conferma che al Ministero, nonostante i suoi limiti, sono attribuiti, anche con atti legislativi, poteri di accertamento e controllo che purtroppo nella fase precedente, signor ministro, non sono stati esercitati. Mi permetto di insistere su questo piano, perché il ministro che l'ha preceduto era perfettamente a conoscenza di fatti ed atti regolarmente denunciati; questa è la questione di fondo. È chiaro che lei non è responsabile di fatti accaduti prima della sua gestione, però esiste la continuità dello Stato, la continuità dei poteri e di alcuni avvenimenti.

Non vi è stata denuncia e non vi è stato accertamento: nonostante singoli cittadini nonché pubblici ufficiali, nella veste di commissari di unità sanitarie, nella veste di amministratori regionali avessero denunciato agli organi competenti, cioè alle regioni e al ministro della sanità, illeciti precisi, vi sono state due carenze, da parte degli amministratori locali e da parte del Governo.

Poiché qui siamo in Commissione antimafia e dato che uno dei compiti della Commissione antimafia è quello di vigilare affinché le cose avvengano nel modo più corretto possibile e che all'interno della pubblica amministrazione non si inseriscano meccanismi tali da permettere lo svolgimento di attività criminali, il ministro giustamente dice di non avere elementi per affermare che vi sia la camorra o la mafia organizzata. Questo è evidente, ma essendo continuata negli anni questa attività ed essendo questo documentato,

verificando che sono emersi molti dati anche evidenti (come i cento ed oltre miliardi di differenza in Campania per quanto riguarda l'andamento del consumo e della spesa) domando al ministro se si possa mettere in moto un controllo (chiedendo i poteri al Governo), più efficace e più reale, senza con questo limitare l'autonomia delle regioni. Se vi sono regioni che palesemente non hanno assolto i loro compiti, è dovere del ministro denunciare tale incapacità manifesta di governare e di gestire la spesa pubblica e di provvedere di conseguenza.

Il caso della USL 41, come ho già detto nel mio intervento in Assemblea, era conosciuto dal ministro da ben due anni, oltre che dalla regione Campania. Ora, la regione non è stata puntuale e precisa nel far finire lo scandalo, ma il Governo — nella fattispecie il ministro della sanità — che da due anni era a conoscenza del fatto, non ha mosso un dito.

A questo punto, chiedo al ministro — e credo di interpretare anche il pensiero di altri colleghi — cosa possa fare il servizio antisofisticazioni, di quante persone sia composto, se sia un servizio sufficiente ed adeguato oppure da potenziare. Si può nominare, per esempio, un commissario *ad acta*, senza con questo intaccare l'autonomia delle regioni, per verificare la situazione relativa a questo gigantesco dissesto. Per la USL 41, che ha un sistema provinciale per il controllo della spesa farmaceutica (CED), si è documentato che per anni le fustelle erano lasciate in balia della gente, in un locale aperto; vi sono stati traffici inverosimili per mesi e per anni, denunciati anche sui giornali non soltanto napoletani ma a diffusione nazionale: non è accaduto assolutamente niente, lo scandalo è esploso o, meglio, si è incanalato ed ha avuto una sua risonanza a livello nazionale quando il ministro, con armi e bagagli, è andato dal procuratore e ha denunciato la questione. Prima di allora non era accaduto nulla, nonostante le denunce e l'individuazione dei responsabili. Addirittura, da circa quattro anni a Napoli, alla USL 41,

si pagano circa 26 milioni al mese per un *computer*, per il controllo di questo *computer* che non è mai stato utilizzato.

Le ho citato un esempio, signor Presidente.

Mi rivolgo al ministro Donat-Cattin per chiedergli cosa può fare concretamente per porre fine a questo stato di cose. Infatti, è proprio in questo meccanismo che si è inserita l'attività criminale organizzata (si chiami essa camorra, o 'ndrangheta, o mafia). Certamente un'organizzazione criminale ha fatto queste cose; e le ha fatte anche in Lombardia, perché quello di Varese non è il solo caso. Chiedo che si controllino anche le spese sanitarie a Milano ed in altre città del nord, dal momento che la dimensione della spesa sanitaria ha ormai raggiunto livelli insostenibili.

Il ministro può fare alcune cose; può, per esempio, porre mano al prontuario farmaceutico, che comprende ben 6.650 prodotti farmaceutici.

In un « mare » di questo genere, altro che truffa! Altro che criminalità organizzata! La sovvenzionano anche le società farmaceutiche, anche se sembrano atteggiarsi ad agnellini!

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il senatore Vitalone. Ne ha facoltà.

CLAUDIO VITALONE. Desidero prendere le mosse proprio dall'ultima osservazione del collega Pollice, la quale mi sembra avere colto un aspetto abbastanza trascurato del complesso problema che oggi si è vivacizzato in ragione della cosiddetta « vicenda delle fustelle ». (Vicenda che probabilmente ha avuto il merito di creare un clima di attenzione intorno ad un problema che è antico).

Mi sembra che tale vicenda abbia sottolineato in maniera abbastanza sferzante la necessità di procedere non soltanto a nuove forme di controllo bensì anche ad una riqualificazione della prestazione farmaceutica e, forse, ad un miglioramento dei livelli di educazione sanitaria nel paese.

Sono preoccupato per quanto il ministro ha detto poc'anzi in ordine al livello di spesa che il servizio sanitario nazionale è costretto a sopportare collocando l'Italia a valori da primato mondiale. (Se non erro, il nostro paese è al quinto posto nel mondo quanto ai consumi farmaceutici).

A me pare che vi sia una sostanziale mancanza di strategia in quello che avrebbe dovuto essere sin da principio, con la nascita del sistema sanitario nazionale, un intervento finalizzato a contenere i consumi e ad avviare la domanda secondo delle proiezioni corrette.

Signor ministro! Credo che l'attuale sistema dei *tickets*, così come questi avvenimenti confermano, non consenta alcun intervento sui processi strutturali che hanno fatto lievitare la domanda e la spesa pubblica in generale.

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Più sono i *tickets* e maggiori sono i consumi.

CLAUDIO VITALONE. Vi sono consumi, però – mi sembra leale dirlo, perché credo che qualche volta il collega Pollice meriti il mio sostegno – che possono essere ritenuti ascrivibili anche ai meccanismi interni del mercato farmaceutico.

Certamente gioca anche un modello medico abbastanza obsoleto e tramontato. (Quella stessa rilevazione, che il ministro ha esposto, tra nord e sud – che finisce per ripetere certi anacronismi del divario nazionale – mi è sembrata particolarmente efficace e significativa). Ma non trascurerei il fatto che vi è un'attività promozionale delle industrie farmaceutiche – alle quali sicuramente non voglio fare carico di quanto è accaduto – che andrebbe, forse, verificata con migliore attenzione.

Noi abbiamo un mercato che riposa su alcune vistose distorsioni: dal mantenimento di medicinali dei quali ancora deve essere riconosciuta l'efficacia terapeutica, al lancio di prodotti che hanno una discussa efficacia terapeutica e che, comunque, offrono vasto spazio a grandi

campagne promozionali, al lancio di prodotti terapeutici che, in certa misura, possono essere efficaci ma sono largamente ripetitivi di prodotti già preesistenti, cosicché la comparsa del nuovo lascia presagire soltanto l'emergenza di nuove logiche di profitto che – a me sembra – dovrebbero restare abbastanza estranee alla complessiva risposta del sistema sanitario, alla promozione ed all'impiego estensivo di prodotti la cui efficacia è probabilmente collaudata ma che tuttavia vengono ampiamente prescritti anche per forme minori così creando dei circuiti di eziopatogenesi che finiscono davvero per porre un problema di compensazione tra il beneficio ed il rischio che si possono ricavare dall'utilizzazione di certi prodotti.

Vi è sicuramente anche un fattore che si connette con l'abitudine del medico di rispondere a quella moda dell'utenza incrementando la risposta con la crescita della prescrizione. Insomma, la domanda viene contenuta attraverso questa erogazione sbilanciata del rimedio terapeutico. Si tratta di due fattori che si incrociano, il cui sinergismo finisce per creare da un lato l'espansione della spesa pubblica e, dall'altro, un incremento dell'uso-abuso del farmaco.

A me sembra che questo sistema dei *tickets* finisca – come poc'anzi ha detto il ministro – soltanto per alimentare un circuito vizioso.

Non so se vi sarà spazio per una competenza di questa Commissione sanità; e noi avremo titolo ad occuparcene se ed in quale misura saremo riusciti a scorgere, dietro questa movimentazione del traffico illecito, la presenza della grande organizzazione criminale.

Le cifre lascerebbero presumere l'esistenza di un sicuro fatto organizzativo. Il « meno » 30 miliardi, nel 1984, nella regione Puglia e, poi, il sostanziale declino del fenomeno mi sembra possano anche riconnettersi agli interventi che si sono dispiegati, lì prima che altrove, sul piano dell'indagine giudiziaria e dell'incriminazione di un consistente numero di farma-

cisti e di medici proprio per l'attività illegale di cui oggi si sta parlando.

Quel che mi ha preoccupato, signor ministro, è quanto lei ha detto – ed il collega Pollice ha puntualmente rilevato – circa l'assenza di strumenti di intervento da parte dell'autorità di Governo per incidere in maniera efficace sul fenomeno.

Qui non si tratta soltanto di un problema di rilevazione; si tratta anche della possibilità di programmare strumenti a disposizione del ministro della sanità – si è parlato del NAS – e cioè un meccanismo di intervento, appositamente allestito dal legislatore, attraverso il quale l'autorità di Governo sia ben in grado di raccogliere compiutamente un dato e di estrarne delle corrette valutazioni.

Mi domando: le USL, ad esempio, potevano rilevare? Vi è un osservatorio, uno strumento attraverso il quale sarebbe stato possibile, a livello di unità sanitaria locale, compiere una rilevazione di quanto stava accadendo?

Se, infatti, il fenomeno è cresciuto – e qui interviene l'altra domanda, che pure il collega Pollice si è posto – è dato pensare che certe cose sono possibili in quanto certi meccanismi si sono avariati dall'interno.

Vorrei esprimere in maniera diversa l'inquietudine che è al fondo di quell'interrogativo e dire: era imprescindibile una partecipazione della struttura pubblica per la realizzazione del programma di frode?

Onorevole ministro, io vorrei, se possibile, una risposta in più – certamente non questa sera – che credo interessi tutta la Commissione e che riguarda il problema della tossicodipendenza.

Probabilmente, la tossicodipendenza si affaccia in questa vicenda come elemento marginale, cioè come dato di crescita di un fenomeno che ha altrove le sue radici e le sue cause espansive. Ma certamente è un fenomeno concorrenziale perché l'alterazione della documentazione sanitaria, la crescita di un mercato alternativo a quello legale rientrano tra le condizioni che facilitano il prosperare di una certa attività di commercio illegale.

È possibile stabilire attraverso il suo dicastero ed attraverso interventi mirati che cosa sta accadendo, proprio rispetto al servizio sanitario nazionale, sul piano delle tossicodipendenze e dell'approvvigionamento in forme illegali al mercato legale? Uso questa antitesi, ma credo sia abbastanza comprensibile quello che intendo dire: le fonti di approvvigionamento sono normalmente tutte illegali, e diventano illegali anche quelle legali nel momento in cui l'approvvigionamento avviene sulla base di prescrizioni false o generosamente elargite fuori delle condizioni di legge. Ecco, noi possiamo cogliere qualche dato di osservazione in più rispetto a questo fenomeno?

Ciò che ha sconcertato molti dei colleghi che hanno assistito alle audizioni da noi compiute in Puglia, è stato l'apprendere che persone rinviate a giudizio con addebiti specifici, che ineriscono alla violazione dell'attività sia di medico sia di farmacista continuano regolarmente ad esercitare le loro professioni in attesa che il tribunale dia una risposta alle imputazioni che sono state loro elevate.

PRESIDENTE. Non come liberi professionisti, ma nella qualità di dipendenti del servizio sanitario nazionale.

CLAUDIO VITALONE. Esatto. Si tratta proprio delle frodi compiute anche con il sistema delle fustelle, e si tratta di farmacisti che, nell'ordine di diverse decine — come ci è stato detto — erano tutti regolarmente in servizio.

È possibile immaginare un intervento dell'autorità amministrativa che assuma misure di cautela nei confronti di queste persone verso cui grava il sospetto di aver fortemente violato un obbligo di correttezza nell'esercizio di questo delicato compito?

PRESIDENTE. Faccio presente che il ministro è interessato a partecipare alla trattativa con i medici (già in corso alla presenza di un altro suo collega di dicastero); invito quindi i colleghi ad essere

piuttosto succinti nelle domande, così che egli, già questa sera, possa svolgere una prima replica. Ovviamente, ciò non toglie che la Commissione decida i modi ed il prosieguo dei lavori su questo argomento, nonché eventualmente risentire lo stesso ministro. Ha chiesto di parlare il senatore Palumbo. Ne ha facoltà.

VINCENZO PALUMBO. Una delle regioni maggiormente coinvolte nel fenomeno — e di questo allo stato si tratta — sembra essere la Calabria, la quale negli ultimi anni è stata interessata da un altro particolarissimo fenomeno: la categoria dei farmacisti è stata oggetto, in più occasioni, non solo di una serie di estorsioni ma anche di rapimenti che hanno fatto scattare meccanismi di difesa e di reazione. Quei rapimenti in molti casi apparivano inspiegabili, le cifre richieste erano fortissime e in qualche caso pare che siano state anche pagate. Ecco, il ministro è in grado di mettere in collegamento i due fenomeni o comunque può trarne qualche suggerimento per individuare quali possano essere state le cause?

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il deputato Teodori. Ne ha facoltà.

MASSIMO TEODORI. Signor ministro, lei ha giustamente sottolineato che un fenomeno che per ragioni statistiche è apparso evidente nelle tre regioni meridionali può, in realtà, essere presente in tutte le altre regioni proprio perché il fenomeno statistico può risultare occultato da quella differenza che lei sottolineava...

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità.* Ho anche detto che lo strumento statistico è, in realtà, sufficiente...

MASSIMO TEODORI. Giusto. Allora, la prima domanda è la seguente: quali sono gli strumenti messi attualmente in atto per conoscere il fenomeno al di là delle regioni meridionali? Cioè, di quali strumenti si dispone e cosa è in corso?

Seconda domanda: in questa situazione un po' kafkiana, per cui il ministero della sanità non ha potere di intervento nella macchina decentrata delle unità sanitarie locali e delle regioni, l'unico strumento a cui ricorrere è rappresentato da un altro potere, cioè da quello giudiziario, e da questo punto di vista va dato atto al ministro di averlo fatto in maniera molto tempestiva. Ma non esiste altra possibilità, su questioni di tale gravità per la sanità nazionale, oltre a quella di ricorrere ad altro potere? Cioè, in termini di potere dello Stato davvero non esiste nulla che consenta di intervenire quando cose così gravi vengono accertate?

Non conosco la complessa e kafkiana macchina dello Stato, con i suoi decentramenti e con tutto il resto, ma a me pare che qualcosa non funzioni, dal momento che una volta ipotizzata una cosa grave come questa, in realtà, lo Stato non ha altro da fare se non ricorrere all'autorità giudiziaria. Non dovrebbe essere lo stesso potere dello Stato ad intervenire in maniera cautelativa?

Terza domanda: lei è venuto a conoscenza, signor ministro, della notazione sulla spesa sanitaria e degli indici che hanno fatto suonare il campanello di allarme o casualmente o in ragione di un suo dovere di controllo di non so che cosa? Se è vero che è venuto a conoscenza di queste gravi questioni in ragione del suo dovere, e che con la rapidità di cui le do atto le ha denunciate, le chiedo perché lo stesso dovere, di fronte a questi sospetti, a queste ipotesi, a queste disfunzioni, non l'abbia sentito l'amministrazione che l'ha preceduta. Com'è possibile, con le cifre che lei ci ha fornito (se non è stato un fatto casuale il suo, come non lo è stato, con il suo intervento tempestivo) che per diversi anni gli altri invece non lo abbiano fatto? È una domanda inquietante e di carattere generale, molto importante. Certamente non voglio che lei ci dica delle cose che possono suonare come critica rispetto ai suoi predecessori, ma la sua notazione non è stata certamente un fatto casuale di un

ministro che casualmente abbia esaminato le statistiche; è stato un fatto in ragione del suo dovere di ufficio, della sua attività di controllo e di orientamento. Questo doveva avvenire anche prima; se non è avvenuto, evidentemente vi è una differenza di comportamento che sottolinea la gravità delle omissioni del passato, oltre a valorizzare il suo intervento.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il deputato Auleta. Ne ha facoltà.

FRANCESCO AULETA. Signor ministro, ella certamente sa che in questi giorni nella regione Campania le farmacie forniscono medicinali solo previo pagamento degli stessi, il che sta causando enormi difficoltà soprattutto ai meno abbienti. Il suo Ministero ha adottato o intende adottare iniziative per superare questa fase così difficile che stanno attraversando tutti coloro che hanno bisogno di medicinali nella regione Campania?

La seconda domanda che desidero rivolgerle è stata già posta, ma vorrei riproporla. Lei ha detto che il nostro paese costituisce il quinto mercato del mondo per consumo di medicinali; è stato ribadito anche da altri colleghi che ciò è dovuto all'abnorme inserimento nel prontuario farmaceutico di specialità molto spesso non utili, se non addirittura dannose. L'imbroglio non è reso vieppiù possibile grazie a questo enorme inserimento di specialità medicinali nel prontuario farmaceutico?

Vengo ora ad una terza domanda. È stato detto che dal 1984 in poi vi è stata una crescita straordinaria della spesa per medicinali nella regione Campania, fino ad arrivare agli ultimi dati (che lei ci ha fornito) relativi al primo semestre del 1986. Ebbene, poco più di un anno fa a Salerno è venuto alla luce uno scandalo delle fustelle, per il quale sono stati arrestati vari farmacisti, tra i quali - sembra - il presidente dell'ordine provinciale dei farmacisti. È possibile che il Ministero della sanità, di fronte a dati statistici crescenti e ad episodi come lo scandalo

già citato, non abbia pensato di assumere iniziative per evitare che il fenomeno si diffondesse in tutta la regione ed assumesse i caratteri cui oggi ci troviamo di fronte?

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il deputato Mannino. Ne ha facoltà.

ANTONINO MANNINO. Vorrei sapere se le commissioni amministrative insediate presso il Ministero della sanità, cui ha fatto cenno il ministro, abbiano conseguito qualche risultato, anche solo di indicazione e di riflessione sulla materia che era di loro competenza. Dobbiamo, infatti, essere aiutati nell'individuazione dei filoni sui quali intervenire; non possiamo pensare che tutto questo problema debba essere ancora studiato. Chi opera nel Ministero non può non aver avuto quanto meno una percezione, una intuizione dei meccanismi che consentivano l'imbroglio. La truffa è poi materia nostra, in quanto costituisce il terreno che consente il sorgere di fenomeni anche più gravi, più tipicamente criminali. Si può rapire il farmacista, chiedendogli il riscatto e poi suggerirgli il modo con cui procurarsi la somma necessaria, creando così prima una vittima e poi un complice.

Si tratta di un aspetto importante del lavoro che noi eventualmente dovremmo compiere; ciò richiede che l'iniziativa degli organi dello Stato sia di pari intensità a tutti i livelli, se finalizzata - come deve essere - all'identificazione di strumenti, atti amministrativi e, se necessario, processi legislativi necessari per eliminare determinate situazioni.

Qualcuno ha parlato in questa sede dei *tickets*. Mi sono accorto, per esempio, che quando si porta in farmacia la ricetta mutualistica di un medicinale poco costoso, il farmacista osserva che non vale la pena farsi fare la ricetta, in quanto bisogna sempre pagare il *ticket*. Egli quindi sottrae allo Stato l'importo corrispondente al *ticket* ed incassa in denaro contante quello che invece dovrebbe incassare in seguito, attraverso l'unità sani-

taria locale. Esistono meccanismi aberranti e che evidentemente favoriscono anche determinati processi.

Occorre quindi una riflessione su tutti questi aspetti del problema, con l'indicazione di soluzioni nuove che ci consentano di portare avanti il nostro lavoro.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il deputato Armato. Ne ha facoltà.

BALDASSARE ARMATO. Vorrei porre una domanda che si collega all'apprezzamento rivolto dal Presidente, a nome anche della Commissione, al ministro della sanità. Credo che non sia un apprezzamento riguardante il merito dell'iniziativa, anche per la tempestività della denuncia, il che contribuisce a fare chiarezza su una certa disputa che abbiamo potuto registrare sui giornali a proposito dell'opportunità o meno delle iniziative assunte.

Non siamo la Commissione sanità; siamo la Commissione d'inchiesta sullo scandalo delle fustelle. Vorrei collegarmi agli interrogativi posti dai colleghi Pollice e Teodori in relazione alle competenze di questa Commissione. Rispetto al fenomeno così come è stato accertato, il ministro della sanità ha affermato che siamo a livello di indizi riguardanti la Campania, la Sicilia, la Calabria e la Puglia.

Chiedo, quindi, al ministro cosa ci possa suggerire in termini straordinari, nel momento in cui l'autonomia delle regioni e degli enti locali oggettivamente può divenire uno strumento di occultamento di reati e di commistioni tra mafia, camorra, 'ndrangheta e classe dirigente. In queste quattro regioni da parte del potere amministrativo e del Governo è possibile attuare un intervento di carattere straordinario, volto ad accertare tutte le responsabilità?

Mi consenta di dirle che sono rimasto sbalordito quando ieri, leggendo sul quotidiano del partito comunista l'intervista ad Onelio Prandini, presidente della Lega delle cooperative, ho trovato delle dichiarazioni gravissime a proposito del cosiddetto scandalo degli *ex* detenuti, scandalo

che riguarda la Campania: Prandini dichiara che, alla fine, questo tipo di fenomeno scellerato è stato il risultato di una imposizione dei pubblici poteri - Governo centrale, regioni o magistratura -. Non vorrei che, alzando grandi polveroni, fra due o tre anni si dica magari che la « zecca » delle fustelle, in queste quattro regioni, per motivi di ordine pubblico, è stata organizzata con la connivenza degli stessi pubblici poteri.

Ora, come membro della Commissione antimafia, vorrei chiedere al ministro, dall'alto della sua conoscenza del dispositivo amministrativo e della sua responsabilità non solo come ministro della sanità, ma anche come membro di un Governo che con noi combatte il fenomeno della criminalità organizzata, cosa possa suggerire a questa Commissione per un intervento tempestivo in relazione a queste quattro regioni.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il senatore Flamigni. Ne ha facoltà.

SERGIO FLAMIGNI. Vorrei chiedere al ministro, attenendomi ai compiti di questa Commissione, che tipo di collaborazione si possa stabilire per la lotta contro la criminalità organizzata; infatti, è un dato ormai accertato che le statistiche che ci forniscono indizi di quel fenomeno, di quell'imbroglio, corrispondono ad una precisa geografia criminale: Campania, Calabria, Sicilia e Puglia, con la correzione giustamente sottolineata dal collega Vitalone, proprio per un intervento repressivo in atto da parte dell'autorità giudiziaria.

Non possiamo non notare, tra l'altro, che tra gli arrestati non sono pochi i personaggi appartenenti alla criminalità organizzata; vi sono personaggi che abbiamo incontrato in altre occasioni: basti pensare a Fabbriconi, che ha aiutato « cosa nostra » per certi affari.

Ora viene fuori il caso delle fustelle: sappiamo che i fenomeni di corruzione esistono per un raggio che può comprendere tutto il Paese, ma quando sulla corruzione si innesta la criminalità organiz-

zata, si ha un fenomeno diverso. Noi ci troviamo in questa situazione: nelle tre regioni è tutta la pubblica amministrazione ad essere sotto il mirino della criminalità organizzata, quindi anche le USL e le amministrazioni soggette comunque a minori controlli. Infatti, maggiore è la carenza di controlli, più è facile la penetrazione della criminalità organizzata.

Non posso ora tacere il fatto che il nostro collega, il senatore Zito, ha denunciato già per le unità sanitarie locali della Calabria fenomeni ben più corposi di quello relativo alle fustelle dei medicinali. Abbiamo sentito parlare di tangenti sulle forniture, abbiamo sentito parlare di macchinari acquistati a carissimo prezzo e poi non utilizzati; sono stati anche fatti dei nomi. Allora, mi chiedo: quando siamo andati a Lecce, abbiamo sentito la storia della costruzione dell'ospedale; il prefetto stesso ha dovuto sottolineare la propria impotenza di fronte ad un ospedale che non si costruisce mai, di fronte ad appalti continui: vi è un grosso sospetto dell'ingerenza della criminalità organizzata. Potrei parlare del policlinico di Messina: stiamo per recarci là, ce ne interesseremo direttamente sul posto. Il ministro ritiene possibile la costituzione di una commissione ispettiva in direzione del controllo delle USL calabresi o anche napoletane? Il fenomeno della Calabria, se considerato in rapporto alla popolazione, è abbastanza corposo.

COSTANTINO FITTANTE. Anche perché è concentrato nella provincia di Reggio Calabria.

SERGIO FLAMIGNI. Infatti, non è un fenomeno esteso su tutto il territorio della regione, ma è particolare di una provincia. È il caso di costituire una commissione ispettiva per verificare - magari a campione - concretamente quali siano i provvedimenti da adottare? Quando ci siamo occupati di pubblica amministrazione, di enti locali, è emerso con forza il problema della carenza dei controlli, problema che dobbiamo affron-

tare, a maggior ragione, per le USL, che attualmente sfuggono a tale controllo.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il senatore Martorelli. Ne ha facoltà.

FRANCESCO MARTORELLI. Ritengo necessaria – e le domande degli altri colleghi mi pare siano tutte volte in questa direzione – una collaborazione continua tra Ministero della sanità e Commissione antimafia. Infatti, una truffa di queste dimensioni non può non interessare i pubblici poteri e il ministro. Da questo punto di vista non c'è dubbio che ci stiamo imbattendo in un tema che rientra nelle nostre specifiche competenze, cioè la congruità dei pubblici poteri in materia di sanità nelle tre regioni particolarmente esposte.

In che modo la spesa pubblica viene distribuita dal suo Ministero alle regioni? In che modo accerta la congruità della richiesta? Qual è il momento in cui la congruità della richiesta della regione Calabria, Sicilia o Campania viene valutata? Ritene che sul punto occorra un intervento legislativo? Questo interessa anche noi: vogliamo sapere se occorra modificare un meccanismo statale sul piano dell'accertamento della giustezza della richiesta di spesa pubblica.

Domando, inoltre, al ministro, in che modo sia possibile individuare le unità sanitarie locali più esposte nelle varie regioni. L'onorevole Fittante mi pare abbia indicato che in Calabria la provincia più esposta è quella di Reggio Calabria; sotto il profilo della collaborazione, cui ho accennato all'inizio del mio intervento, vorrei sapere quali siano le USL più interessate al fenomeno.

Quando visitammo la Campania, ci recammo nel comune in cui era situata la tipografia delle fustelle false: lì qualcosa abbiamo appreso dal presidente della locale unità sanitaria. Quel presidente, per la verità, ci aveva male impressionato. Il ministro dovrebbe fornirci qualche informazione più precisa sulle USL e sul modo in cui la spesa pubblica viene ripartita, nonché sul tipo di controlli vi-

genti nel nostro paese in questo momento e sulle idee e progetti di modifica dei controlli. Infatti, il ministro ha parlato anche di controlli incrociati in alcune regioni per quanto riguarda la spesa farmaceutica. Non so se nelle tre regioni coinvolte vi sia una effettiva congruità nel controllo. Il ministro ha qualcosa in mente per rendere tali controlli più efficienti?

Anch'io dico, come il collega Armato, che qui i pubblici poteri entrano in primo piano e che su di essi la nostra osservazione è minore di quella del Ministero della sanità. Ecco perché dico che l'illustrazione fatta dal ministro Donat-Cattin è stata interessante ma, fino a questo momento, non esauriente. Il campo di intervento del Ministero della sanità, anche con i poteri minori che esso ha in rapporto alle unità sanitarie locali, è pur sempre tale da consentire di esercitare una vigilanza congrua su questo aspetto, attraverso gli organi ispettivi a ciò abilitati.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il deputato Fittante. Ne ha facoltà.

COSTANTINO FITTANTE. Desidero rivolgere al ministro Donat-Cattin due domande.

Nel dicembre 1981 fu emesso dal Ministero della sanità il primo decreto istitutivo della commissione di esperti per l'indagine conoscitiva e l'inchiesta volta ad accertare i rapporti degli operatori sanitari nei settori dell'assistenza farmaceutica, della diagnosi strumentale e di laboratorio e della assistenza ospedaliera.

Quella commissione consegnò la relazione conclusiva dei suoi lavori il 9 settembre 1983.

Con decreto del 10 settembre 1981 fu istituita la commissione di inchiesta sulla spesa farmaceutica. La relazione conclusiva di tale seconda inchiesta fu consegnata il 4 gennaio 1983.

Desidero sapere che cosa si è fatto delle conclusioni di quelle due inchieste: se cioè siano state semplicemente acqui-

site o se, invece, si sia partiti dalle conclusioni di esse per dare luogo alle iniziative conseguenti.

Dal 1983 ad oggi sono passati quasi tre anni, durante i quali non mi sembra esservi stata da parte del Ministero della sanità un'iniziativa volta ad esercitare un maggiore controllo o ad investire altre autorità dello Stato ed altre strutture dello Stato ai fini di tale controllo.

La mia seconda domanda parte dalla considerazione che ogni anno vengono iscritti a bilancio 25 miliardi di lire per il servizio informativo del Ministero della sanità, che può fornire non solo informazioni globali sulla spesa bensì anche notizie e dati relativi a ciascuna delle unità sanitarie locali, nonché l'indicazione delle spese articolate per ciascuna unità. In tale modo è possibile rilevare con continuità le anomalie che si determinano nella spesa sanitaria del nostro paese.

Non ritiene, signor ministro, che, avendo avuto la possibilità di rilevare tali anomalie – delle quali si era avuta notizia – sarebbe stato utile, se non doveroso, sollecitare l'Alto commissario per la lotta contro la delinquenza mafiosa perché esercitasse il suo diritto di accesso alle unità sanitarie locali per accertare le ragioni delle anomalie nella spesa farmaceutica?

Vorrei capire se sia mai stato stabilito un rapporto tra il Ministero della sanità e l'Alto commissario per la lotta contro la delinquenza mafiosa in presenza della spesa farmaceutica, ma anche come quello relativo, ad esempio, ai laboratori di analisi che ormai da alcuni anni sono stati rilevati in una regione come la Calabria, in cui per altro è stata compiuta un'indagine da parte di una commissione, che ha posto in evidenza fatti gravissimi riguardanti certamente anche il Ministero della sanità.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il deputato Fiorino. Ne ha facoltà.

FILIPPO FIORINO. Chiedo al ministro Donat-Cattin se egli possa verificare ed accertare il rapporto tra quanto avveniva

prima dell'istituzione delle unità sanitarie locali e quanto sta accadendo attualmente, soprattutto in relazione ai consumi di prodotti farmaceutici, e cioè se ci sia stata una maggiore permeabilità rispetto al periodo precedente, al fine di poter approntare, eventualmente, idonei strumenti, anche legislativi.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al ministro Donat-Cattin per la replica, voglio osservare – raccogliendo anche parecchie sollecitazioni dei colleghi – come, a questo punto, essendo stato individuato il « bubbone » della spesa pubblica per la sanità, convenga che esso sia inciso profondamente, poiché abbiamo saputo che la spesa pubblica per la sanità è oggetto di diverse ruberie.

Certo, non vogliamo criminalizzare tutti coloro i quali lavorano in tale settore (la maggioranza dei quali ci auguriamo si comporti correttamente); però dobbiamo andare a vedere, oltre lo scandalo delle fustelle, il vasto comparaggio che si svolge nel campo della fornitura dei medicinali ed in quello delle prescrizioni di medicinali; dobbiamo andare a vedere tutto quanto riguarda le forniture di apparecchiature, le rivendicazioni di apparecchiature che poi non vengono adoperate, per capire perché esse non vengano adoperate. Dobbiamo, insomma, « mettere le mani » in questo campo.

I colleghi hanno chiesto che il Ministero della sanità si attivi in questo senso; ed io spero che il ministro risponda positivamente. Voglio però precisare che, anche per quanto riguarda la nostra Commissione, è necessario assumere delle iniziative autonome e chiedere al Governo di collaborare in tali iniziative.

Abbiamo già deciso di mettere a fuoco una nostra indagine conoscitiva nel campo della spesa pubblica. Ordunque, quello della sanità è uno dei capitoli sui quali dovremmo più profondamente intervenire.

Desidero ricordare all'onorevole Fittante che, per quanto ci riguarda, ab-

biamo dato impulso all'Alto commissario per la lotta contro la delinquenza mafiosa perché agisca.

È vero che la domanda dell'onorevole Fittante era rivolta al ministro della sanità (ed opportunamente). Tuttavia desidero precisare che, per quanto ci riguarda, abbiamo dato impulso, attraverso il ministro dell'interno, affinché l'Alto commissario si muova con un'indagine in varie parti del Paese e non soltanto nel Mezzogiorno, perché è mia convinzione che fatti di questa gravità non avvengano soltanto nell'Italia meridionale. In tale modo sarà possibile, in un prosieguo di tempo, instaurare anche un discorso di collaborazione con il ministro della sanità.

Infine, desidero dire di avere l'impressione – ma solo l'impressione, perché non conosco il meccanismo governativo in questo campo – che il Ministero della sanità disponga di due organismi di polizia, uno dei quali – che si occupa delle tossicodipendenze – ha poco a che fare, a mio parere, con il Ministero stesso sotto il profilo della lotta contro il traffico della droga, che dovrebbe essere di competenza di qualche altro Ministero (ad esempio, di quello dell'interno). Del resto, questo spezzettamento di responsabilità tra diversi ministeri per quanto riguarda la lotta contro il traffico della droga è certamente un fatto che avvantaggia i trafficanti di stupefacenti e non già lo Stato nella sua battaglia contro i trafficanti stessi.

Inoltre, il Ministero della sanità dispone di un nucleo antisofisticazioni.

Capisco a che cosa è deputato tale nucleo. Però mi pare che manchi presso il Ministero della sanità un organismo di polizia che vada a vedere – con funzioni di polizia giudiziaria – tra le diverse pieghe dei meccanismi della sanità e possa tempestivamente fare venire a galla magagne come quelle che sono state – purtroppo tardivamente – denunciate dal ministro della sanità.

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Desidero rispondere subito all'ul-

tima osservazione espressa dal Presidente, dicendo che la ipotesi della creazione di una polizia per il controllo delle spese del Ministero e delle regioni in materia di sanità dovrebbe essere estesa a tutte le amministrazioni dello Stato.

Ritengo che a tale scopo servano la Polizia di Stato, l'Arma dei carabinieri e la magistratura e che invece, ipotizzando un controllo come quello accennato dal Presidente rischieremo di andare al di là di ogni « stato di polizia » finora esistito.

Il nucleo antisofisticazioni ci dà una mano in direzioni anche non sue proprie, ed è considerato insufficiente quanto ad organici nonostante la spesa di 25 miliardi, tanto che nel legiferare dopo lo scandalo del metanolo, a seguito dell'azione dei nuclei antisofisticazione, se ne è raddoppiato l'organico. Ciò è avvenuto però a livello legislativo, e non possiamo ancora disporre effettivamente. È quindi un nucleo di carabinieri non sufficiente nel numero per contrastare le numerosissime possibilità di sofisticazione che esistono con l'evoluzione della produzione industriale, della chimica, eccetera, rispetto al passato. Nessuno avrebbe mai pensato, ad esempio, che con l'abbondanza di vino che c'è in Italia si giungesse a sofisticarlo con l'aggiunta di metanolo. Sapevamo che questo avveniva con l'aggiunta di zucchero, ma l'uso del metanolo è indicativo per dimostrare fino a che punto si può arrivare nel campo delle sofisticazioni.

Per quanto mi risulta, durante quel periodo, non è stato preso invece alcun contatto con l'Alto commissario per la lotta alla mafia. Né mi risulta che nei periodi precedenti contatti siano stati presi su questa specifica questione, a mio avviso non localizzata né in Sicilia né nelle regioni in cui emergono dati così fortemente negativi; la questione sorge a seguito dell'abolizione del sistema mutualistico in determinate condizioni.

Cosa è avvenuto, di fatto? Voi sapete che il sistema ha cominciato a funzionare nel 1980, e nel corso di quell'anno e nel 1981 sono cominciati ad affiorare sospetti in ordine alla lievitazione delle quote ri-

ferite all'assistenza farmaceutica. Per quanto mi risulta, al Ministero si sono mossi per ricercare le cause del fenomeno, dal momento che la lievitazione ha fatto supporre che vi fosse una recrudescenza di fenomeni illeciti, fenomeni che, in scala ridotta, si riscontravano già quando vigeva il sistema mutualistico. Allora esisteva, però, un sistema di controllo rappresentato dagli uffici delle fustelle, smantellati nel passaggio da un sistema all'altro. Nel 1980-81 lo smantellamento degli uffici delle fustelle, appartenenti all'INAM, determina quella recrudescenza perché scompaiono i controlli e perché questi non vengono sostituiti immediatamente.

Da ciò che risulta dalla corrispondenza e dalle testimonianze, vi è l'avvio di una massiccia indagine condotta proprio dal NAS. A questa azione, che il nucleo ha svolto oltre i compiti del suo istituto, si è aggiunta quella della commissione di inchiesta composta dai rappresentanti dell'amministrazione centrale (sanità e tesoro), delle regioni, della associazione nazionale dei comuni, del CIP, delle confederazioni sindacali della Federfarma, della Farindustria e dello stesso NAS.

La commissione ha esaminato, con gli strumenti possibili (suppongo con campioni) l'andamento della spesa farmaceutica, ha analizzato le cause ed ha ricercato le possibilità di intervento. È stata poi costituita, soltanto tre mesi dopo, una commissione di indagine presieduta dall'avvocato Potenza. Detta commissione, composta da esperti, ha avuto il compito di accertare i rapporti tra gli operatori sanitari nei diversi comparti dell'assistenza, e di fornire proposte per la ristrutturazione dei servizi.

Dalla relazione delle commissioni emerge un quadro preoccupante di fusione degli illeciti, come si evince dagli allegati 6 e 7 degli atti. Viene attivata una notevole opera di repressione, e al 16 luglio 1983 le denunce ammontano ad un totale di 1.611, mentre risultano effettuati 183 arresti (di questi non so quanti ne siano stati mantenuti). Comunque, il Mi-

nistero non viene informato di tutto l'andamento delle vicende relative alla questione, ed è pertanto difficile seguirle nel dettaglio.

Tanto l'una che l'altra commissione individuano le tipologie degli illeciti accertati con l'identificazione delle diverse forme di coinvolgimento di operatori, cioè farmacisti, medici, grossisti ed addetti alle USL, oltre che di soggetti esterni.

Cominciano a profilarsi le misure idonee a contrastare i comportamenti irregolari e a consentirne comunque l'accertamento. Su questo, a livello di documenti, vi sono la relazione finale della commissione d'inchiesta sulla spesa farmaceutica, la relazione finale della commissione Potenza ed il comunicato riassuntivo. Tracce della questione sono anche contenute nel rapporto-sanità del 16 luglio del 1983.

Le iniziative di cui sopra innescano una serie di interventi, in sede amministrativa e legislativa. Con specifico riguardo al settore dell'assistenza hanno maggiore importanza le seguenti misure correttive: la istituzione di servizi ispettivi e regionali, perché sono le regioni che hanno in mano il servizio e che devono avere il compito di esercitare ispezioni, anche se la legge n. 833 non prevedeva questo servizio, che viene quindi istituito con l'articolo 13 della legge n. 13 del 1981; i servizi ispettivi hanno il compito di verificare l'andamento delle attività nonché la gestione dei fondi assegnati alle USL. Questa è la prima misura che fu adottata. Successivamente, alla USL è stato fatto obbligo di effettuare controlli campionari sulle prescrizioni. Un servizio di questo genere era già presente in molte sedi dell'INAM, le quali avevano medie di ricettazione a seconda del tipo di malattie, e seguivano l'andamento delle prescrizioni dei medici controllando che non si spostassero da una certa fascia, almeno rispetto alla media. Se così non era, il medico veniva chiamato da una commissione dell'INAM, questa interlocuiva con lui, ne ascoltava le motivazioni, e in certi casi poteva anche intervenire deferendolo alla commissione di disciplina.

Oltre all'obbligo di effettuare controlli campionari, le USL hanno avuto l'obbligo di comunicare i risultati dei controlli alle regioni e al Ministero della sanità, ai sensi dell'articolo 11, nono comma, del decreto-legge n. 463 del 12 settembre 1983, convertito con modificazioni nella legge n. 638 dell'11 novembre 1983.

Sulla materia il Ministero della sanità ha anche dettato disposizioni attuative con due circolari: la prima è la n. 100-113524/31/13/463 del 17 settembre 1983 (pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 59 del 21 settembre 1983), mentre la seconda è del 29 maggio 1984, (pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 214 del 4 agosto 1984). Sono entrambe contenute negli allegati nn. 9 e 10.

Le impostazioni di un programma organico finalizzato all'attività di flussi informativi automatizzati per il controllo sistematico delle prescrizioni costituiscono un'altra misura che è stata adottata in tesi generale per informatizzare le informazioni che fluiscono al servizio sanitario nazionale, ma anche specificamente per avere un controllo puntuale del flusso non soltanto della spesa ma anche della qualità del consumo farmaceutico.

Il programma si fonda essenzialmente (si tratta di un programma impostato, la cui spesa in parte è stata effettuata, ma siamo arrivati quasi alla definizione dell'impianto centrale e occorre istituire il collegamento con i terminali delle USL, che probabilmente sarà finanziato nel 1987) sulla standardizzazione dei contenuti informativi del fustellato e del ricettario per la prescrizione, nonché sul principio della rappresentazione delle informazioni contenute nella prescrizione mediante le tecniche della lettura automatica.

Esistono due disposizioni di legge su questa materia. La prima è la legge n. 181 del 26 aprile 1982, che all'articolo 12 autorizza il Ministero della sanità ad adottare disposizioni per l'impiego nelle confezioni delle specialità medicinali di fustellati o bollini autoadesivi a lettura ed annullamento automatici. La seconda

disposizione è il decreto-legge n. 463 già citato, convertito nella legge n. 638 dell'11 novembre 1983, che al nono comma dell'articolo 12 autorizza il Ministero della sanità ad emanare disposizioni per l'adozione del ricettario unico standardizzato a lettura automatica.

Si tratta della disposizione di cui ho parlato prima, sulla quale ho posto un momento di pausa, perché preoccupato del fatto che, nonostante i bollini e le fustelle, sembra che vi siano state truffe. Voglio quindi esaminare la questione a fondo, senza accontentarmi dell'esame degli uffici, facendo svolgere controlli anche da persone esterne, valide tecnicamente su un piano innovativo come quello della lettura automatica, prima di dare il via all'ordinativo di questo sistema.

La prima delle disposizioni ha avuto però un'attuazione parziale, per difficoltà di ordine tecnico ed economico che hanno indotto la Farindustria a contrastare le scelte ministeriali, orientate alla sostituzione dei tradizionali fustellati con bollini autoadesivi meno esposti alle falsificazioni e al reimpiego fraudolento. La lettura automatica, se non arriverà a gennaio, avrà inizio il 1° febbraio, con la relativa adozione di bollini.

Devo dire che non siamo in perfetto accordo all'interno del Ministero, perché è stata ideata una ricetta di formato molto grande che complica enormemente il lavoro d'ufficio per la macchina che sarebbe stata prescelta, mentre esistono macchine meno costose per normali ricette. Un raddoppio delle dimensioni della ricetta comporta, come movimentazione di carta e impianto di uffici, modificazioni che costano nel corso degli anni centinaia di miliardi.

Le misure che ho indicato consentiranno comunque la creazione di un sistema automatizzato di rilevazione dei dati sull'assistenza farmaceutica, grazie al quale si rende possibile tenere sotto costante controllo il comportamento degli operatori, individuare con immediatezza le anomalie e intervenire tempestivamente per la correzione e la repressione.

Un secondo livello di intervento è stato orientato verso misure di carattere strutturale, volte ad accelerare il processo di realizzazione del sistema informativo per il controllo globale delle attività economiche e gestionale delle USL. In attuazione dell'articolo 24 della legge n. 730 del 27 dicembre 1983, si è provveduto con il decreto del Presidente della Repubblica del 17 maggio 1984 e con un altro decreto ministeriale del 30 maggio 1984 ad organizzare l'acquisizione trimestrale dei rendiconti delle USL e di altre informazioni riferite alle strutture e alle attività delle USL stesse. Faccio presente che noi acquisiamo questi elementi in sede centrale con carattere informativo, salvo poi segnalare alle regioni (nel caso in cui esse non l'abbiano riscontrato) delle irregolarità, perché il potere è proprio dei servizi regionali sulle USL.

L'impegno e il grado di risposta fornito dalle USL (che non è totale, come non è totale l'istituzione degli ispettorati; in un documento è indicato il grado di istituzione degli ispettorati raggiunto: è prescritto, ma siamo in una situazione di non completa osservanza da parte delle regioni) hanno reso in poco tempo disponibile comunque — anche se non completo — presso l'amministrazione un materiale piuttosto abbondante di dati, sulla cui scorta (si tratta di dati parziali, quindi non possiamo fornire bilanci totali) è possibile effettuare analisi, comparazioni, verifiche con diversi gradi di approfondimento e con ricadute per l'efficace svolgimento delle funzioni di programmazione e di controllo.

Devo dire che nella specie mi è stato chiesto: è intervenuto casualmente o no? È intervenuta indirettamente la valutazione del fatto che vi era una truffa. Ho riscontrato dalla stampa, mentre continuavano a giungere avvisi da tutte le direzioni, che era errata (e mi pare che lo sia veramente) l'impostazione nel programma del 1986 della valutazione della cifra globale dei consumi farmaceutici, che secondo me è errata in difetto. Però l'essere errata in difetto comportava un errore del valore di una mensilità o di

una mensilità e mezzo, quando io leggo che alla fine di luglio la Campania aveva esaurito tutte le scorte per medicinali.

Ho letto, inoltre, sui giornali polemiche anche piuttosto trasparenti, dichiarazioni del presidente dell'ordine dei farmacisti (che mi sembra una persona onesta) il quale ha fatto affermazioni piuttosto gravi; è allora che ho chiesto di esaminare i dati in nostro possesso. Si trattava di quei dati di confronto statistico provenienti da due fonti, perché l'apparato informatico del Ministero non ha ancora terminali e i dati sono quelli acquisiti manualmente dal Ministero del tesoro, quelli acquisiti ed elaborati dagli uffici della programmazione che li ha sottoposti.

Posso poi ripetere anche le cifre esatte del « meno » per quanto riguarda tutte le regioni. Sono venuto a conoscenza del fenomeno in questo modo, poi mi sono informato su tutte le misure precedenti e ho capito che vi erano due modi di intervenire: uno è quello incardinato nella mentalità dei quadri del Ministero, che la responsabilità sull'andamento della spesa sia propria delle regioni e che noi rilevando, come Ministero, non possiamo che fare la segnalazione di queste irregolarità e dare prescrizioni il più possibile penetrative, come sono state date, attraverso leggi e decreti, per inquadrare meglio il problema e far risultare le irregolarità; l'idea del ricorso diretto alla magistratura sembrava una idea comportante difficoltà per la mentalità degli assessori regionali i quali tengono molto ad una responsabilizzazione, in senso positivo, delle amministrazioni delle USL.

Questo non è un dato negativo, ma ritengo sia un atteggiamento positivo. Ho dovuto far presente tuttavia che, come ministro della sanità, potevo anche seguire questo comportamento che era corrispondente ai compiti propri del Ministero, che non sono di amministrazione diretta, non avendo funzioni di controllo e di vigilanza sui servizi sanitari; però, come ministro che è anche pubblico ufficiale, visto che l'insieme delle norme mi dava dei dati di questo genere non mi

restava altro che riferirne al magistrato; anche se i NAS stavano intervenendo, non avrei voluto successivamente rendere conto di inadempimento di atti di ufficio per non aver portato a conoscenza del magistrato competente un sospetto, un indizio o una conoscenza di reato.

Non è affatto mancata l'azione, come ho documentato; è stata l'azione propria di un Ministero che non ha responsabilità dirette su questa materia. Gli strumenti che man mano sono stati estratti dalle analisi condotte sono stati portati a conoscenza delle regioni: per stimolare l'azione di controllo vi è il fascicolo 13 che dà queste indicazioni, come i fascicoli 11 e 12 riportano i risultati delle analisi che sono state effettuate.

Per rispondere più particolarmente alle domande, devo dire che non siamo a conoscenza dei verbali di tutti i consigli regionali: se non viene fatta specifica segnalazione, non possiamo assolutamente seguire tutte queste cose come avvengono nei vari luoghi. Credo che un compito di questo genere, come la rilevazione di una denuncia di un consiglio regionale, sia un compito proprio della polizia e della magistratura del luogo in cui avvengono. Non abbiamo una struttura periferizzata del Ministero della sanità: a mio giudizio sarebbe utile almeno avere delle rappresentanze regionali, ma non oso nemmeno proporre una cosa del genere nello schema di riforma. Nel momento in cui si sono sollevate preoccupazioni in ordine al fatto che si voglia accentrare, dato che la mia posizione è strettamente regionalistica (mi baso sull'articolo 117 della Costituzione, che attribuisce alle regioni la funzione dell'assistenza sanitaria e ospedaliera), non mi sogno neppure di avanzare proposte di questo genere. Comunque, sarebbe utile avere un'osservatore locale che permettesse di segnalare al centro, con una visione più diretta, ciò che avviene, anche soltanto per seguire quella prima linea, cioè quella di cercare di elaborare quelle norme generali che possano servire anche dal punto di vista della sicurezza della destinazione della spesa.

Noi dovremmo, nel responsabilizzare maggiormente le regioni, richiedere che l'ispettorato regionale diventi un istituto non rimesso, una volta obbligatorio, alle regioni senza sanzioni; in breve termine questo sarà contenuto nella legge: chi non lo costituirà sarà sostituito con un'azione centrale e chi non provvederà ad investimenti o a spese inerenti alla formazione professionale (che è un altro tipo di investimento) sarà in un certo termine, secondo la disposizione che proporrò al Parlamento, sostituito in qualche modo perché non è giusto che per inerzia locale si dilati la divaricazione tra le strutture delle varie regioni. Questo può essere fatto soltanto se vi sarà l'accettazione, da parte delle regioni, di un intervento di questo tipo, oppure se il Governo nel suo complesso accetterà di proporre al Parlamento che vi sia, nella legge-quadro (poiché il trasferimento completo alle regioni del servizio sanitario nazionale, responsabilità delle entrate e delle uscite, deve sempre avvenire nell'ambito di una legge-quadro), questa possibilità di potere sostitutivo.

Mi sono posto il problema, l'ho posto all'ufficio legislativo e al gabinetto del Ministero, dopo la discussione di venerdì in Assemblea: non siamo nella condizione di costituire commissioni né di surrogare o nominare commissari *ad acta* in questa o quella regione. Abbiamo posto questo quesito anche alla Presidenza del Consiglio, per sapere se possano o meno essere adottate iniziative urgenti per andare in questa direzione.

La mia segnalazione è scaturita dalla necessità di far sorvegliare i depositi delle fustelle e delle ricette, perché le prove, i nomi, i cognomi e gli indirizzi e luoghi di nascita degli agenti materiali – non dico dei responsabili totali – sono in questi atti, sono negli atti relativi a ricette e fustelle. Abbiamo visto per mezzo della televisione enormi scatole non soltanto di fustelle ma anche di medicinali; la questione è ora rimessa al magistrato, che deve procedere; noi non abbiamo altra possibilità che quella, che abbiamo richiesto, di essere informati se si scopris-

sero irregolarità da parte di personale dell'amministrazione e se dovessero essere segnalati, da parte della magistratura, difetti rimediabili di carattere strutturale per dar luogo ad una diversa struttura che impedisca ancora di più la possibilità della truffa.

Quanto alla Calabria, abbiamo senza dubbio esaminato il caso degli undici sequestri intervenuti a danno di farmacisti; l'avevamo esaminato perché per una strana coincidenza, per un antico dibattito che vi è tra Ministero della sanità e Ministero del tesoro (che esercita il suo compito di cercare di limitare la spesa), nella spinta del Ministero del tesoro verso l'assistenza indiretta, ci fu indicato come esempio, ad un certo punto, il caso della Calabria, che era passata all'assistenza indiretta pur non avendo esaurito i fondi.

La mia impressione è che, con l'assistenza indiretta, i farmacisti siano diventati come dei salvadanai che ad un certo punto, dopo avere incassato una certa somma, vengono sequestrati, fanno il versamento e poi vengono rimessi in circolazione per ricevere di nuovo attraverso la riscossione del corrispettivo dei farmaci prima di rendere conto al servizio sanitario (perché assistenza indiretta vuol dire che l'assistito viene rimborsato, poi, dal servizio sanitario, ma i soldi vanno immediatamente al farmacista), magari in attesa di essere nuovamente sequestrati.

Noi non siamo andati al di là di questa non molto divertente illazione. I dati sono tali per cui rimane un sospetto allargato anche ad altre regioni, non tanto per i dati statistici, ma certamente, con maggiore precisione, nella direzione di ciò che abbiamo indicato.

Desidero fornire i dati esatti, tenuto conto del fatto che il sistema è entrato in funzione nel 1980, che nel corso del 1981 vengono nominate le due commissioni più sopra citate e che nel 1983 e nel 1984 vengono adottati provvedimenti legislativi.

Nel 1983 si registra una differenza di « meno » 4,2 in Campania e di « meno » 32,1 in Sicilia. (Dati antecedenti non sono in possesso del Ministero perché non

venivano raccolti, non essendovi ancora l'apposito servizio).

Nel 1984 vi sono sette regioni « in rosso » e precisamente: l'Emilia Romagna con « meno » 0,5; il Lazio con « meno » 3,7; la Campania con « meno » 27,6; la Puglia con « meno » 25,8; la Calabria con « meno » 1,2; la Sicilia con « meno » 34,8; la Sardegna con « meno » 5,2.

Nel 1985 scompaiono la Sardegna, l'Emilia Romagna, il Lazio e rimangono la Campania, con « meno » 109,4 (con un aumento dal « meno » 27,6 al « meno » 109,4), la Puglia, con « meno » 5,2, la Calabria con « meno » 26,9 e la Sicilia con « meno » 38,1.

Nel primo semestre 1986 si registra per la Campania « meno » 107,4 (cioè una cifra quasi pari a quella dell'intero anno precedente); per la Calabria « meno » 11,8, relativamente però al primo trimestre (mancando il dato relativo al secondo trimestre), con una differenza in crescendo rispetto all'anno precedente; per la Sicilia « meno » 38,1.

Tra le molte ragioni che sono state tirate in ballo vi è quella secondo cui le regioni includerebbero nella spesa farmaceutica oneri che dovrebbero essere imputati ad altri capitoli. (È il caso dell'assistenza integrativa di cui all'articolo 5 della legge n. 33 del 1980 e di altre prestazioni che possono essere autonomamente deliberate in sede locale e non fare parte delle grandi ripartizioni che vengono fatte, in sede nazionale, dal Consiglio sanitario nazionale, ma con l'obbligo della contabilizzazione separata, le quali tuttavia, a norma dell'articolo 25 della legge n. 730 del 1983, sono inserite nella spesa farmaceutica per evitare la contabilizzazione separata).

Vi è, poi, la faccenda degli *extra* sconti in merce e, quindi, vi sono – soprattutto a Napoli – furti di quantitativi di medicinali dai depositi e dagli autotrasporti. (Cavazza mi diceva della scomparsa di due autotreni TIR del valore medio di 1 miliardo ciascuno). Tali quantitativi rubati vengono successivamente rimessi in commercio.

Vi è pure un riciclaggio di fustellati asportati da ricette già « liquidate » che non comporta stampa tipografica. E vi sono ancora una serie di casi di reati.

Noi abbiamo elencato tutta questa tipologia di reati; l'abbiamo indicata ai NAS ed alla polizia di Stato; dopo di che non abbiamo né la possibilità né il compito di indagare che cosa avvenga distintamente.

Ritengo che con un sistema regionale noi possiamo avere il compito di seguire gli ispettorati regionali, i quali devono essere costituiti in un certo modo.

Può darsi che si vogliano dare poteri di polizia giudiziaria ai NAS o ad altri nuclei. Ma a me parrebbe estremamente grave se gli amministratori della sanità fossero sospettati come tali, a differenza, per esempio, degli amministratori della difesa, o di quelli delle spese per i lavori pubblici, o di quelli del commercio con l'estero (tutti centri nei quali le possibilità di compiere illeciti sono enormi e per cifre molto più rilevanti di quelle amministrate dalla sanità).

Sui fatti della Campania ed in particolare di Salerno ho già detto che l'esame di essi rientra in tutte le disposizioni che sono state adottate. (Anzi, l'episodio di Salerno mi fu citato per le minacce ricevute dal presidente di federazione dell'ordine dei farmacisti).

Altro non so dire.

Quanto ad un'eventuale discussione sul sistema sanitario nazionale, credo che sarebbe meglio che essa si svolgesse in sede di Commissione sanità. Quanto ai singoli episodi – come quelli della USL 41, che disporrebbe di macchinari non utilizzati – ritengo di non poter entrare nei dettagli. Del resto, vi sono tante cose le quali non vengono utilizzate. Per esempio, presso il Ministero della sanità vi è un ingente investimento informatico che non potrà essere utilizzato se non saranno stati impiantati i terminali ed assunti i tecnici per il funzionamento di essi. Dico di più e cioè che fino a quando sarà mantenuta la convenzione per l'impiego di personale esterno gli impianti

saranno utilizzati; ma se tale convenzione non sarà rinnovata, gli impianti non saranno utilizzati perché non vi è alcun impiegato del Ministero della sanità che, con uno stipendio di un milione al mese, stia lì ad utilizzare macchinari informatici.

Dico questo perché, per quanto penetrante sia il controllo, avremo sempre persone le quali ci faranno presenti casi di non funzionamento dell'amministrazione.

Sappiamo quali sono gli aspetti di debolezza dell'amministrazione; e sappiamo anche quali sono i modi per dare ad essa una struttura più forte.

Domande particolari mi sono state rivolte per quanto riguarda il problema del traffico della droga e quello delle tossicodipendenze.

Anche a me non pare molto utile l'attuale ripartizione del servizio antidroga tra il Corpo della guardia di finanza, la Polizia di Stato e l'Arma dei carabinieri.

Dobbiamo accettarla perché abbiamo l'obbligo di tenere presso il Ministero della sanità depositi di droga sequestrata (ancorché il primo deposito avvenga presso i magazzini dei tribunali e presso gli uffici dei corpi di reato).

Devo dire che il comandante del nucleo antidroga mi ha fatto presente che proprio in questi luoghi avvengono, frequentemente, furti e sottrazioni. Quindi, c'è una circolarità della droga tra i commercianti della medesima ed i magazzini dei tribunali. Ma è cosa che io segnalo qui, come ho avuto modo di fare nei confronti del Ministero dell'interno, in via confidenziale ed orale, perché a me sembra una cosa di un certo rilievo alla quale, però, non abbiamo possibilità di porre rimedio.

Mi sono accorto – ed ho quindi pregato di modificare la situazione – che la sorveglianza fatta al magazzino dove la droga viene depositata prima della distruzione, non era più effettuata dai carabinieri ma dalle guardie sanitarie. Queste ultime sono senz'altro guardie a tutti gli effetti, ma ho comunque pregato il nucleo che ha lo specifico compito antidroga di

voler ripristinare il servizio originario. Ciò che è avvenuto è stata la distruzione, in pochi giorni, del deposito.

Certo è che se la merce sequestrata avesse un *iter* diverso da quello stabilito dalle ultime disposizioni di legge, mi sentirei più tranquillo dal punto di vista della non rimessa in circolazione di alcuni quantitativi di ciò che è stato sequestrato. Ma, ripeto, su questa materia è più competente il Ministero della giustizia, come su tutto quello che attiene al servizio che prestano medici e farmacisti, ovverosia categorie regolate dall'Ordine al quale appartengono e che non hanno, nell'ambito del servizio nazionale, alcuno strumento che possa irrogare sanzioni. Quando verrà in esame il disegno di legge sul ruolo saranno anche regolati da commissioni di disciplina, le quali potranno però interessarsi soltanto del comportamento delle suddette categorie per ciò che attiene alle unità sanitarie locali e agli ospedali, e non quindi alla loro attività professionale in generale.

La domanda, quindi, va rivolta al ministro di grazia e giustizia, dal momento che non conoscevo questo particolare. Farò questa segnalazione e chiederò di accertare quali sono i medici ed i farmacisti rinviati a giudizio, non solo in Puglia ma in tutte le altre regioni italiane. Segnerò al Ministero di grazia e giustizia che cosa occorre che esso disponga, consigliando cosa discutere con i rappresentanti degli ordini nazionali, proprio perché, ripeto, è competenza che sfugge al Ministero della sanità.

Ritengo, bene o male, di aver risposto a tutte le domande degli onorevoli commissari, se così non fosse, vi prego di farmelo notare.

SERGIO FLAMIGNI. Desideravo una sua risposta in merito alla possibilità, magari in collaborazione con le regioni, di una commissione ispettiva...

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Su questo ho già risposto dicendo che è potere non nostro. Tuttavia, questa

settimana, riporremo il problema in sede di Presidenza del Consiglio.

SERGIO FLAMIGNI. Quelle tre commissioni...

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Quelle tre commissioni sono state di indagine e non di inchiesta. Esse hanno indicato la tipologia dei reati ed hanno fornito indicazioni affinché si intervenisse. Lo si è fatto con una serie di leggi e disposizioni, quale quella relativa agli ispettorati regionali, non ancora del tutto istituiti. Certamente, nella legge di riordino iniziale del servizio, proporremo che ove gli ispettorati non sono stati costituiti la loro presenza venga surrogata da un intervento esterno, nel senso che vi sia un commissario *ad acta* che costituisca le commissioni di ispezione e le metta in funzione entro un determinato termine.

Un'altra norma dovrebbe attivare gli investimenti che sono scarsi - e che a volte non vengono effettuati - sia per le strutture sia per la formazione del personale, dal momento che l'immatunità sanitaria è in relazione ad una minore capacità organizzativa, ad una minore dotazione di personale specializzato (specialmente nei paramedici e negli infermieri), nonché a strutture obsolete, non corrispondenti alle necessità della popolazione, spesso costretta ad emigrare in altre regioni per essere ricoverata, a ricorrere a cliniche private dai costi diversi se non convenzionate o a gravare sul servizio ricorrendo, invece, a cliniche private ma convenzionate.

PRESIDENTE. Ci sono state, in passato, segnalazioni di cose di questo tipo da parte della Corte dei conti?

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Ho visto solo il rapporto della Corte dei conti sul bilancio del 1985. Essa giudica scandalosa la spesa non in farmaci ma in beni e servizi del sistema sanitario nazionale. La spesa in beni e servizi è complessivamente del 17 per cento, ma probabilmente la Corte non ha

ben presente la nozione riferita ai beni e ai servizi. Questi riguardano l'alimentazione, i medicinali, i prodotti che si consumano nelle sale operatorie, riguardano le spese per le pulizie, eccetera. È quindi un insieme di voci assai complesse per le quali la Corte dei conti non ha forse alle spalle una documentazione sufficientemente fondata.

CLAUDIO VITALONE. Volevo pregare il ministro di voler cortesemente dare la disponibilità, ad una prossima audizione che abbiamo programmato, dei suoi dipendenti uffici del NAS. Siccome abbiamo in programma una serie di audizioni che riguardano gli organi della polizia giudiziaria che si occupano specificamente del problema delle tossicodipendenze e del traffico illecito, volevo pregare il ministro...

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Se volete avere informazioni sull'andamento della droga, potrei mandarvi il professor Vetere.

PRESIDENTE. Se la Commissione lo riterrà opportuno procederemo senz'altro ad una sua audizione.

Nel considerare conclusa l'audizione del ministro della sanità, personalmente e a nome dei colleghi desidero ringraziarlo per la sua presenza.

(Il ministro della sanità, senatore Carlo Donat-Cattin, esce dall'aula).

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Prima di considerare conclusa la seduta, esauriamo gli argomenti all'ordine del giorno.

GIACOMO MANCINI. Signor Presidente, desidero prendere la parola per richiamare la sua attenzione sul ritardo della conclusione relativa all'indagine sulla Cassa di risparmio di Calabria e Lucania.

L'indagine è ormai in corso da più mesi, gli accertamenti sono stati effet-

tuati, nuove audizioni non sono previste, il relatore ha dichiarato, da più tempo, di poter presentare...

PRESIDENTE. Mi scusi se la interrompo, onorevole Mancini, ma vorrei sapere se è stato messo al corrente del calendario...

GIACOMO MANCINI. No, io non ne sono al corrente, me lo dirà alla fine quando avrò finito questa mia breve dichiarazione.

I ritardi non giovano e non si giustificano, tanto più che durante la lunga ed accurata istruttoria, purtroppo non agevolata nella prima fase dalla disponibilità della Banca d'Italia, sono emersi fatti e circostanze sui quali non è possibile impedire o ritardare gli interventi che sono doverosi da parte delle autorità qualificate a farli. Un ritardo prolungato potrebbe comportare precise responsabilità della nostra Commissione per fatti, episodi e comportamenti di amministratori, nei quali potrebbero configurarsi ipotesi di reato.

PRESIDENTE. Mi scusi se l'ho interrotta. Vorrei riconfermare che questo argomento molte volte è stato iscritto all'ordine del giorno negli Uffici di presidenza che si sono succeduti nell'ultimo periodo; su richiesta di diversi gruppi è stato formulato un calendario (e mi meraviglio che non le sia stato rimesso) in base al quale la seduta per concludere l'esame di questo argomento è stata fissata per l'11 novembre prossimo.

GIACOMO MANCINI. Siamo in ritardo. Poiché sono emersi fatti che configurano ipotesi di reato, non possiamo coprirli.

SERGIO FLAMIGNI. In sede di Ufficio di presidenza è stata avanzata una precisa richiesta da parte del gruppo della democrazia cristiana; infatti, mentre secondo il calendario avrebbe dovuto avere la priorità la discussione sulla CARICAL, ci è stato invece richiesto di anticipare la discussione sul Banco di Napoli, per cui

la seduta che avremmo dovuto tenere dopo la visita in Sicilia della prossima settimana dobbiamo rinviarla all'11 novembre. In realtà, credo che ciò sia dovuto ad un fatto interno del gruppo della democrazia cristiana, che non si sente preparato ad affrontare questa discussione.

PRESIDENTE. Sì, però vi è stato il consenso di altri gruppi.

SERGIO FLAMIGNI. La richiesta è venuta dal senatore Vitalone ed è stata insistente. La presenza del gruppo della democrazia cristiana è determinante.

GIACOMO MANCINI. Noi non possiamo coprire reati; questo è un punto sul quale richiamo il vostro senso di responsabilità.

FRANCESCO CAFARELLI. Non conosco le motivazioni che sono state addotte in riferimento alla richiesta di rinvio della discussione sulla CARICAL, ma non è certo per l'impreparazione del gruppo della democrazia cristiana sul problema; siamo stati presenti e abbiamo seguito l'argomento con estrema attenzione.

PRESIDENTE. Bisogna aggiungere che molti colleghi hanno sottolineato la prio-

rità dell'audizione del ministro della sanità e di quella del ministro dell'interno rispetto all'indagine conoscitiva che avevamo in corso. Anche questa è stata una ragione oggettiva che ci ha indotti al rinvio; ricordo infatti che fu iscritta all'ordine del giorno (su mia proposta) la discussione sulla CARICAL, mentre molti colleghi si dichiarano favorevoli all'anticipazione delle audizioni che sono state disposte per oggi e per domani.

Per quanto concerne la questione delle ipotesi di reato di cui sarebbe venuta a conoscenza questa Commissione, personalmente non mi sono accorto (può darsi che sia stata una mia deficienza) che vi siano stati elementi che configurerebbero ipotesi di reato. L'11 novembre prossimo, quando affronteremo l'argomento, chiederemo al relatore se a lui risultino elementi di questo tipo, dopo di che compiremo il nostro dovere come pubblici ufficiali.

La seduta termina alle 20.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
COMMISSIONI BICAMERALI
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI
PROF. MARIO PACELLI*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO