



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 14

BOZZE NON CORRETTE

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

**AUDIZIONE DEL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE DI L'AQUILA, DOTTOR ALFREDO
ROSSINI**

**SEGUITO DELL'AUDIZIONE DEL COMANDANTE DEI
CARABINIERI PER LA TUTELA DELLA SALUTE,
GENERALE DI BRIGATA COSIMO PICCINNO**

16^a seduta: martedì 28 aprile 2009

Presidenza del presidente MARINO

I testi contenuti nel presente fascicolo – che anticipa l'edizione definitiva del resoconto stenografico – non sono stati rivisti dagli oratori.

I N D I C E

**Audizione del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di
L'Aquila, dottor Alfredo Rossini**

**Seguito dell'audizione del Comandante dei carabinieri per la tutela
della salute, generale di brigata Cosimo Piccinno**

| | |
|------------------|-----------------|
| PRESIDENTE | <i>PICCINNO</i> |
| BIONDELLI (PD) | |
| BOSONE (PD) | |
| GRAMAZIO (PdL) | |
| SACCOMANNO (PdL) | |

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.

Intervengono il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di L'Aquila, dottor Alfredo Rossini, e il Comandante dei carabinieri per la tutela della salute, generale di brigata Cosimo Piccinno.

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, certamente non sfugge ad alcuno la delicatezza dei temi che saranno affrontati nel corso dell'audizione del procuratore della Repubblica presso il tribunale dell'Aquila, dottor Alfredo Rossini, ragion per cui propongo di secretare il prosieguo dei nostri lavori, dal momento in cui lascerò la parola al dottor Rossini fino al termine della sua audizione.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Avverto che sarà redatto il resoconto stenografico della seduta odierna, il quale - per la parte relativa all'audizione del dottor Rossini - sarà naturalmente considerato atto segreto.

**Audizione del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di
L'Aquila, dottor Alfredo Rossini**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del procuratore della Repubblica presso il tribunale di L'Aquila, dottor Alfredo Rossini.

Ringrazio il nostro ospite, titolare delle indagini relative ai cedimenti strutturali degli edifici colpiti dal sisma, per la disponibilità mostrata nei riguardi della Commissione, in pieno spirito di leale collaborazione fra poteri dello Stato, il quale ci ha raggiunto in giorni che sicuramente sono di grande lavoro e tensione.

Prima di dare la parola al dottor Rossini, intendo chiarire a lui e ai commissari presenti la *ratio* dell'audizione stessa, programmata dall'Ufficio di Presidenza all'esito di un dibattito alquanto articolato.

Ricordo che in un primo momento, nell'immediatezza del sisma, l'Ufficio di Presidenza aveva stabilito di svolgere, anche sull'onda emotiva dei terribili eventi, una autonoma inchiesta parlamentare sulle cause del cedimento strutturale dell'ospedale San Salvatore dell'Aquila. Si era nondimeno stabilito di rinviare il sopralluogo presso la struttura, inteso

quale atto materiale di avvio dell'inchiesta, al fine di non recare alcun intralcio alle operazioni di soccorso, nella prima fase di più acuta emergenza.

In un secondo momento, l'Ufficio di Presidenza ha deciso di ampliare l'oggetto dell'inchiesta, al fine di ricomprendervi le condizioni strutturali degli ospedali - in generale - collocati in zone a rischio sismico. Ciò al fine di evitare una sovrapposizione integrale con l'operato della magistratura ed evidenziare così il perseguimento delle peculiari finalità istituzionali della Commissione. Restava da sciogliere il nodo del sopralluogo presso l'ospedale in questione, quale atto d'avvio dell'inchiesta: alla fine l'orientamento prevalente è stato incline a un ulteriore rinvio per ragioni di opportunità politico-istituzionale.

Per ciò che attiene nello specifico all'audizione odierna, essa è stata voluta dalla maggioranza dei Gruppi, in quanto intesa a realizzare un bilanciamento tra l'esigenza della Commissione di acquisire informazioni sull'impostazione e sulle prime risultanze delle indagini, anche per orientare la sua successiva azione in materia e l'esigenza di evitare possibili intralci alle investigazioni in corso di svolgimento mediante un'ispezione e audizioni in loco.

Sten. AB/MAL

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

SSN Commissione

Seduta n. 16 del 28 aprile 2009

Sede AU

Tanto premesso, ritengo che il procuratore possa fornire alla Commissione gli elementi che riterrà ostensibili in questa fase, ricordando, al riguardo, che siamo in sede di libera audizione e che quanto egli dirà sarà coperto da segreto.

Naturalmente, all'esito della relazione i commissari potranno rivolgere dei quesiti, ma rispetto ad essi eserciterò in maniera rigorosa lo scrutinio presidenziale di ammissibilità (articolo 17, comma 5, del Regolamento). Peraltro, sono certo che sarò agevolato dalla sensibilità politico-istituzionale e dalla spontanea attitudine a limitarsi dei commissari.

Cedo dunque la parola al dottor Rossini.

Se non vi sono obiezioni, come stabilito, i lavori proseguono in seduta segreta fino al termine dell'audizione.

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 14,20).

(I lavori proseguono in seduta pubblica).

(I lavori, sospesi alle ore 14,50, sono ripresi alle ore 15,25).

Seguito dell'audizione del Comandante dei carabinieri per la tutela della salute, generale di brigata Cosimo Piccinno

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione del Comandante dei carabinieri per la tutela della salute, generale di brigata Cosimo Piccinno, sospesa nella seduta del 21 aprile scorso.

Do il benvenuto e ringrazio il generale Piccino per essere tornato ma, prima di dargli la parola per rispondere ai quesiti già posti da alcuni commissari nel corso del precedente incontro, vorrei consentire ai senatori non ancora intervenuti di formulare i propri quesiti.

SACCOMANNO (*PdL*). Generale Piccinno, certamente quelle che le rivolgerò non sono le domande che a caldo, dopo aver ascoltato la sua interessante relazione, avrei formulato. Inoltre, come lei sa, meditando sulle cose, talvolta, anziché aumentare, le domande diminuiscono perché si riflette sulla bontà, sul valore, sull'approfondimento delle informazioni che ci sono state già fornite.

Mi rimane un dubbio riguardo alle risorse umane impiegate nel settore sanitario. Non so se i NAS abbiano competenze al riguardo, tuttavia sia la

legislazione italiana, che la giurisprudenza, abbondano in proposito.

Le risorse umane sono frequentemente le prime responsabili del successo di un atto medico. Se dovessi chiedere, come ho fatto in altre circostanze, di valutare le consulenze improprie e quanto si spende in più, troverei la disponibilità ad andarle a ricercare; non avverrebbe così se chiedessi, invece, di valutare perché si fanno turni che non dovrebbero essere fatti, perché a qualcuno che ha lavorato la mattina si dice di andare in sala operatoria, perché i reparti con ridotto personale continuano a lavorare nonostante una giurisprudenza importante, anche della Corte costituzionale, chiarisca che in quel caso non si dovrebbe intervenire ed operare. Come mi lamento delle querele eccessive fatte su dati propagandistici, sottolineo che frequentemente c'è una carenza di denuncia di querela per tutti gli insuccessi e riconosco che c'è un pericolo e un danno di funzione. Su questo pericolo di funzione e di esercizio per piante organiche inadeguate, per turni impropri, per servizi affidati a persone non in condizioni idonee, c'è la possibilità per i NAS di intervenire, al di là della querela, per una verifica di come in realtà le cose vanno?

BIONDELLI (PD). Generale Piccinno, ringrazio lei per la sua presenza e gli operatori dei NAS per il lavoro professionale che svolgono giornalmente e per la loro dedizione, che è interesse dei cittadini.

Nell'ambito delle attività sanitarie territoriali, ed in modo particolare per i servizi per le tossicodipendenze (SerT), ha potuto constatare anomalie soprattutto nell'erogazione del servizio pubblico e dei riscontri illeciti nella gestione dei SerT?

BOSONE (PD). Signor Presidente, purtroppo non ho partecipato alla seduta precedente, ma vorrei porre una domanda che forse è già stata formulata.

Si tratta di un tema caro a me e ad altri colleghi, che è stato oggetto di interrogazione al Governo, che ha risposto in maniera soddisfacente, ma su cui volevo avere un parere tecnico; sto parlando della vendita dei farmaci *on line* e, in particolare modo, delle truffe e delle contraffazioni che purtroppo avvengono *on line*. Qual è il vostro punto di vista sul fenomeno e sui provvedimenti che avete a cuore di mettere in atto per arginarlo?

PICCINNO. Signor Presidente, se lei consente, rispondo in maniera molto sintetica alle domande poste nella precedente audizione.

In questa sede sono state esternate alcune preoccupazioni, però sia la panoramica che le problematiche emerse - dobbiamo dirlo per chiarezza - attengono ad una minima percentuale di strutture risultate irregolari in sede di attività ispettiva e investigativa. Secondo dati piuttosto recenti (2007), abbiamo in Italia 171 aziende sanitarie locali, circa 1.200 siti ospedalieri, 10.000 laboratori di analisi, oltre 12.000 strutture sanitarie territoriali e più di 17.000 farmacie. Questi sono i numeri su cui lavoriamo e ispezioniamo. Vorrei sottolineare che la percentuale di segnalazioni alle autorità giudiziarie e amministrativa non è elevata; inoltre - forse rispondo soltanto in parte alla sua domanda -, senza contare quelli privati, ci sono circa 700.000 addetti pubblici. Poi vedremo se riusciremo a dare una risposta.

Detto questo, signor Presidente, lei mi aveva chiesto del controllo sullo stato strutturale degli edifici sanitari. Mi ero già espresso dicendo che con il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997, recepito dalle Regioni e dalle Province autonome, sono stati individuati i requisiti degli ospedali. Non molti di questi si attengono a quanto previsto; le nostre verifiche però sono finalizzate solo a valutare le modifiche

apportate rispetto alla pianta planimetrica, che non siano già state approvate dalla ASL competente, e lo stato strutturale degli edifici in generale e dei locali (fatiscenza e scarsa igiene che potrebbe portare un potenziale pericolo alla salute pubblica, necessità di lavori di ristrutturazione e di ripristino delle condizioni igienico-sanitarie).

Se non vado errato, vi erano richieste di suggerimenti in ordine a modifiche legislative da proporre per agevolare il controllo dei NAS - credo che fosse la senatrice Bianconi ad avere avanzato tali richieste - e all'esigenza di creare una magistratura specializzata per queste materie.

La legislazione sia in questo comparto che in quello della sicurezza alimentare, che è un'altra nostra macroarea, è molto complessa perché regolata da norme comunitarie, nazionali e regionali, oltre che da regolamenti comunali. In questo contesto legislativo variegato certamente credo che la soluzione possa andare ricercata nell'aggiornamento dei testi unici. Vorrei solo ricordare che il testo unico delle leggi sanitarie risale al 1934. Siamo quindi a 75 anni fa.

Certo, non spetta a me che sto parlando in questo momento dire se è il caso di creare una magistratura specializzata; uno sforzo, almeno per quello che si ricorda, fu fatto negli anni Novanta quando si tentò di

modificare la legge-quadro n. 283 del 1962 sugli alimenti e sulle bevande senza sortire alcun effetto.

Posso affermare con certezza che molte procure della Repubblica hanno individuato nei propri uffici alcune risorse che si occupano in via esclusiva dei reati alimentari sanitari e ambientali. Abbiamo, quindi, almeno da un punto di vista fattuale, questa situazione.

Vorrei ancora ricordare che oggi si sente la necessità di rendere conciliabili le esigenze stabilite dall'Unione europea, per esempio, in materia di allarme rapido per i problemi di salute pubblica e per gli alimenti potenzialmente pericolosi, con quelle giudiziarie. In sostanza avviene che le procedure comunitarie, a volte, non sono attivate in tempo perché molte procure della Repubblica ostano l'obbligo del segreto, sancito dall'articolo 329 del codice di procedura penale. In quest'ottica il Ministero è intervenuto sul Dicastero della giustizia affinché siano interessate le procure della Repubblica per ottenere, fermo restando il segreto istruttorio, quelle informazioni che consentano di attivare le procedure europee per le emergenze sia alimentari che sanitarie. Vi è stato questo invito; ritengo che il Ministero della giustizia sia già intervenuto sulle procure.

Un'altra domanda riguardava la modalità di attivazione dei NAS. I NAS svolgono nei comparti istituzionali una vigilanza d'iniziativa, anche sulla base di notizie confidenziali attendibili. Faccio un esempio: alcuni giorni fa sono stati denunciati due medici chirurghi per avere ottenuto il rimborso di interventi chirurgici per circoncisione religiosa codificati e fatturati falsamente quali patologie diverse a totale carico del servizio sanitario nazionale. Questa è una fonte confidenziale che dice determinate cose.

I NAS si attivano inoltre in conseguenza della ricezione di notizie acquisite dalle fonti aperte e/o a seguito di ispezioni igienico-sanitarie che evolvono in reati. Noi in sostanza, per semplificare, abbiamo un doppio berretto: il berretto da carabiniere, e quindi da ufficiale di polizia giudiziaria, e quello da ispettore sanitario. Normalmente, iniziamo le ispezioni indossando il berretto da ispettore sanitario che cambiamo dopo avere riscontrato delle anomalie o dei reati. Ho fatto questo esempio per rendere più chiaro il concetto.

Ed infatti, proprio nel corso di una ispezione, abbiamo denunciato alcuni medici di base che avevano attivato una struttura sanitaria complessa con un punto di prelievo senza autorizzazione in cui detenevano farmaci

scaduti di validità, confezioni ad uso ospedaliero e farmaci defustellati che venivano prescritti a ignari pazienti. Quindi si inizia dall'ispezione per poi rilevare il reato.

I NAS svolgono, inoltre, vigilanza nei comparti istituzionali su delega dell'autorità giudiziaria o delle sezioni giurisdizionali della Corte dei conti e su attivazione del Ministero. Citerò un esempio per tutti. Negli ultimi mesi il Ministero ha diramato delle indicazioni su una certa sostanza, il dimetilfumarato, che ha causato in Europa gravi casi di reazione allergiche. Su *input* del Ministero, tramite il sistema RAPEX, sono stati sequestrati 700.000 articoli contenenti questo biocida antimuffa ed è stato evitato il manifestarsi di ulteriori reazioni allergiche.

I NAS intervengono ancora su segnalazione delle associazioni di categoria di consumatori e produttori, dando seguito alle note lamentevoli dei consumatori ed inoltre, scusate se sono autoreferenziale, in questo momento l'Arma dei carabinieri è presente sul territorio con circa 5.000 stazioni che rappresentano degli insostituibili sensori qualificati anche in questo settore.

L'attività sopra citata si attua attraverso un'attività investigativa che consiste in indagini con l'utilizzo delle tradizionali tecniche di polizia giudiziaria e con una strategia operativa mensile dettata dal Ministero, per cui

si parte dal controllo di settori specifici sui quali si lavora per un certo periodo di tempo (20-30 giorni). Inoltre, vengono effettuati servizi di controllo e monitoraggio a livello nazionale (a titolo esemplificativo, ricordo l'operazione "estate tranquilla", nel corso della quale vengono effettuati controlli per garantire sicurezza al cittadino durante il periodo estivo).

Sono state poi formulate domande in merito alle irregolarità riscontrate dai NAS nel settore dei trapianti di organi. Il Comando carabinieri per la tutela della salute ha sempre valutato con attenzione sia le notizie, che le informazioni relative ai presunti traffici di organi sviluppando deleghe d'indagine ed accertamenti amministrativi. Numerose strutture sanitarie sono state sottoposte a verifiche (mi riferisco a centri di trapianto, centri trasfusionali e di dialisi), come pure numerose sono state le ispezioni effettuate presso plessi non sanitari (quali gli obitori) poiché potenziali fonti di prelievo non consentito, ma non abbiamo mai avuto riscontri oggettivi. D'altronde l'AIDO e il CNT (Centro nazionale trapianti), istituito presso l'Istituto superiore di sanità, hanno sempre negato l'esistenza di tale fenomeno.

In Italia, come è noto, il trapianto è regolato dalla legge n. 91 del 1999 e da due decreti ministeriali del 2000 e del 2008. Tali norme, che prevedono

una lista d'attesa nazionale, la regola del silenzio assenso sulla donazione, oltre a rigidi sistemi di controllo, si ritengono comunque sufficienti a garantire il sistema e ad impedire l'inserimento di un organo di provenienze illecite nel circuito legale dei centri di trapianti della sanità pubblica.

Dobbiamo, tuttavia, ammettere che la situazione potrebbe essere diversa nel caso si ipotizzasse l'esistenza - al momento mai provata - di un percorso clandestino svolto in centri privati, non ufficiali, molto attrezzati e totalmente ignoti al Servizio sanitario nazionale.

A partire dagli anni Ottanta, su incarico dell'allora Ministro e su segnalazione di privati cittadini, è stata svolta una serie di attività che non hanno portato a vere e proprie indagini giudiziarie. Molte procure in quello stesso periodo aprirono fascicoli con atti «relativi a», che però furono chiusi perché non esistevano elementi.

Negli anni Novanta, invece, i NAS verificarono situazioni di cittadini italiani che si recavano in Paesi extraeuropei per trapianti di organi a causa delle lunghe liste di attesa e dei costi elevati e in quella occasione furono vagliati i casi di operati all'estero che si ricoveravano poi in strutture italiane a seguito di infezioni o di complicazioni virali, o per problemi di rigetto. Sull'argomento il NAS di Roma avviò un'attività investigativa che non portò a

risultati a causa della mancata collaborazione di coloro che avevano subito l'intervento in quanto non furono disposti a fornire informazioni sulle modalità di approccio ed organizzative, dicevano: «per non precludere ad altri malati la possibilità di ottenere un trapianto di organo sano a prezzi non esorbitanti».

Nel 2005, nel contesto di uno stralcio di indagine sviluppata nel settore degli alimenti dalla procura della Repubblica di Vallo della Lucania, il NAS di Salerno impedì che ad un uomo vittima di usura venisse espantato in una casa di cura del luogo un rene per il quale un fantomatico acquirente mai identificato sarebbe stato disposto a pagare 23.000 euro. Nella circostanza furono arrestate due persone per estorsione ed usura aggravata ma non emersero elementi utili a dimostrare l'esistenza di organizzazioni dedite al traffico di organi umani.

I senatori Gramazio e D'Ambrosio Lettieri avevano chiesto informazioni in relazione al commercio *on line* e sulle problematiche relative all'efficacia dei controlli dei NAS, in particolare, sui farmaci esteri.

Come ho già esposto nella precedente audizione, per contrastare l'acquisto *on line* di farmaci, integratori o altre sostanze farmacologicamente attive, abbiamo sempre posto in evidenza attività di *intelligence* e

investigative ed un'accurata vigilanza amministrativa d'intesa con l'AIFA (Agenzia italiana del farmaco).

Ricordo, inoltre, che il Comando è membro effettivo del gruppo di lavoro IMPACT-Italia fondato sul modello della *task force* internazionale per la lotta alla contraffazione dei medicinali e partecipa alle attività di formazione, informazione e operative promosse da IMPACT-Italia.

Nell'ambito di tali iniziative il Comando ha avviato un progetto di collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, l'AIFA e il Ministero finalizzato al monitoraggio del fenomeno della contraffazione dei farmaci ad uso umano mediante una duplice strategia basata sul conferimento all'Istituto superiore di sanità di campioni di farmaci sospetti o sequestrati per la realizzazione di una banca dati centrale relativa alle casistiche sulla contraffazione dei medicinali ad uso umano e sul coinvolgimento di tutti di soggetti pubblici o privati che operano a vario titolo nella filiera farmaceutica.

Peraltro, le proiezioni internazionali dei NAS hanno finora consentito di confrontarsi con le polizie europee sui temi emergenti e delicati e di sensibilizzare sui fenomeni in argomento Europol, che ha inserito nel proprio mandato anche il traffico di anabolizzanti e pertanto ha un *file* di indagine condiviso. Ci sono, pertanto, degli analisti che dall'esame di alcune situazioni

saranno in grado di fornire degli *input* investigativi.

La collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con l'AIFA ci consente di monitorare i medicinali sottoposti a sequestro e di valutare poi la reale portata del fenomeno.

In relazione a tutto questo segnale, a titolo conoscitivo, una recentissima operazione ancora al vaglia dalla magistratura inquirente che ha portato all'arresto di un cittadino italiano e alla denuncia di quattro cittadini dell'Est europeo. Nel corso del servizio sono state sequestrate 250.000 compresse di varia specialità medicinale ad uso dopante, 500 confezioni di androgeni, medicinali per la cura della infertilità, ormoni della crescita, "Cialis" e "Viagra", per un valore stimato in oltre 500.000 euro.

Nello stesso contesto sono emerse apparecchiature informatiche che consentivano a questi soggetti di effettuare vendita dei prodotti sequestrati via Internet su siti allocati all'estero.

Per tentare di risolvere o almeno di affievolire gli effetti collaterali di tale problema potremmo immaginare sicuramente un'informazione chiara e corretta verso i potenziali acquirenti sui pericoli derivanti dall'acquisto di tali prodotti sui siti Internet; il consolidamento delle iniziative già intraprese a livello internazionale che, oltre a sensibilizzare i vari Paesi

sulla problematica, ponga le premesse per armonizzare la normativa di settore e migliorare la cooperazione tra gli organismi di controllo. Vorrei ricordare a questo punto che solo l'Italia ha una forza di polizia dedicata alla sofisticazione e alla sanità. Probabilmente siamo gli unici a livello mondiale ad avere i NAS. C'è qualcosa - parliamo di 30 o 50 persone - in Francia e in Spagna, ma solo in Italia esiste un reparto dell'Arma dei carabinieri dedicato a questo particolare settore.

C'è quindi il doppio berretto, di cui parlavo prima, degli ufficiali di polizia giudiziaria e degli ispettori sanitari. Normalmente tutti gli altri organismi sono civili.

Dobbiamo sicuramente rafforzare - su questo ci stiamo muovendo ampiamente - la collaborazione interistituzionale con le federazioni, le associazioni di categoria al fine di favorire uno scambio info-operativo e l'aumento dei controlli.

Altre domande piuttosto complesse sulle quali ho avuto qualche difficoltà perché non sono argomenti che toccano da vicino la nostra particolare attività sono quelle sulla garanzia del rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), sulla chiusura degli ospedali con venti posti letto, sull'irregolarità e inappropriatazza dei ricoveri, sulle prescrizioni di

medicinali, sui controlli delle prestazioni sanitarie, sulla diversificazione degli acquisti di medicinali ed attrezzature in ambito nazionale.

Ritengo di poter rispondere in parte alla sua domanda, senatore Saccomanno. Dal 2007 i vertici del Ministero si sono posti questi problemi e hanno avviato un processo di contenimento della spesa assistenziale con interventi di politica sanitaria diretti ad armonizzare il rapporto intercorrente tra numero di prestazioni eseguite e relative spese sostenute in ambito regionale.

Al senatore Astore, che segnalava questi sperperi, rispondo che è sicuramente reale una gestione quantomeno superficiale di alcune Regioni negli acquisti di materiale sanitario. C'è un'esemplificazione: si dice che una siringa al Nord costi 50 centesimi e al Sud 2 euro.

Cosa fare e cosa stiamo facendo? Siamo in attesa di ricevere linee guida alle quali le Regioni dovranno attenersi per migliorare questo aspetto nevralgico.

Ferma restando la tipologia dei nostri interventi, si potrebbe adottare una nuova filosofia che potrà essere concordata con il Ministero e con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S) che svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale tra il Ministero e le

Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale. In sostanza, potranno essere svolte, previa formazione specifica del personale dei NAS, verifiche di appropriatezza e congruità di carattere preventivo, persuasivo e repressivo in tema di efficacia dei livelli essenziali di assistenza, costi sostenuti e tempi di attesa.

All'ultima domanda sul riciclaggio di alimenti scaduti e rietichettati e sulle frodi alimentari, che pure esula dall'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale, rispondo molto volentieri.

Nel 2008 abbiamo effettuato sulla sicurezza alimentare oltre 28.000 ispezioni; sequestrato 34.000 tonnellate di cibi e 18.600.000 confezioni. Ho usato il termine sequestro, ma mi piace parlare di sottrazione al mercato.

GRAMAZIO (PdL). Questa roba va al macero?

PICCINNO. Viene distrutta. È sottratta al mercato perché con il nostro sequestro sanitario sottraiamo al mercato determinate situazioni che vengono analizzate o, se *ictu oculi* sono da distruggere, vengono distrutte immediatamente.

Sono molto soddisfatto delle operazioni portate avanti dai miei uomini nel primo trimestre 2009: abbiamo fatto già 6.000 ispezioni; sequestrato 6.500 tonnellate di alimenti ed oltre 6 milioni di confezioni.

Quanto detto per il settore della sanità pubblica e privata, farmaci inclusi, vale anche per i controlli in materia di sicurezza alimentare. I controlli sono efficaci e funzionano più che in altre realtà della Unione europea. L'Italia non è il Paese in cui si commette il maggior numero di frodi alimentari, ma il Paese in cui si scopre il maggior numero di frodi perché si dispone di un articolato e capillare sistema di controlli che garantisce il consumatore.

Sperando di fugare le preoccupazioni dei senatori Gramazio e D'Ambrosio Lettieri sulla problematica legata alla reimmissione in commercio degli alimenti scaduti che vengono rietichettati, aggiungo che nel primo trimestre 2009 sono stati ispezionati, tra l'altro, 800 supermercati con il sequestro di 26 tonnellate di alimenti e la chiusura/sequestro di 21 di questi siti. Inoltre, nel 2008 - procedo molto velocemente - i NAS hanno portato a termine una serie di operazioni di servizio come l'operazione «Falsi sapori», con oltre 2.000 prosciutti contraffatti con la denominazione di «prosciutto di Parma» e «prosciutto San Daniele» per un valore di 220

milioni di euro. Con l'operazione «Corona» di ottobre del NAS di Brescia furono sequestrati 32 tonnellate di salumi o insaccati toelettati che venivano, in sostanza, ripuliti della parte guasta, rietichettati e reinseriti nelle famose buste e venduti a prezzi inferiori. Con l'operazione «Setaccio», portata a termine a gennaio di questo anno, abbiamo sequestrato 1.000 tonnellate di alimenti per 18 milioni di euro. Con un'importante operazione in Provincia di Salerno fu scoperta una ditta inesistente che provvedeva a stoccare 4.500 tonnellate di cibo avariato e scaduto per un valore di circa quattro milioni di euro eliminando le etichette con la data di scadenza tramite solventi chimici oppure immergendo le confezioni in acqua per poi sostituirle con nuove etichette. I prodotti scaduti da anni venivano rivenduti all'ingrosso a prezzi concorrenziali e immessi anche nei circuiti di rivendita internazionali. Questo significa difendere il *made in Italy*.

Abbiamo fatto ultimamente l'operazione «Pasqua sicura», con cui abbiamo sequestrato circa tre tonnellate di alimenti pasquali e 150.000 confezioni di prodotti dolciari per un valore di cinque milioni di euro.

Vorrei infine ricordare l'operazione «*Doctor China*» che ha portato al sequestro di 43 tonnellate di confezioni di alimenti contenenti melanina

oppure l'operazione «Pane sicuro» con cui sono state sequestrate 600 tonnellate di grano invaso da parassiti ed insetti che serviva oltre la metà dell'Emilia Romagna.

Il senatore D'Ambrosio Lettieri mi parlava della Puglia, che in parte è anche mia perché cerco di viverci ogni tanto, per la questione della sofisticazione di oli. Come lei sa, senatore, il NAS di Bari, nell'aprile 2008, ha portato a termine l'operazione «Spremuta d'oro» conclusasi con 39 arresti e il sequestro di cinque oleifici, due aziende di trasporto sequestrate, sei depositi di produzione, 25.000 litri di olio sofisticato, 250 chilogrammi di clorofilla (che si sa a cosa serve), 30.000 etichette di ditte inesistenti che vanno a finire nei supermercati a prezzi bassissimi. Non c'è bisogno di dire che non è olio né vergine né extravergine. Il valore complessivo dell'operazione è di 10 milioni di euro.

Noi siamo consapevoli della situazione particolare che c'è in Puglia. Siamo sensibili sul piano della sicurezza alimentare e questa sensibilità ha permesso di istituire nel dicembre 2008 il NAS di Lecce e di approvare - attualmente è alla firma del Ministro della difesa - l'istituzione del NAS di Foggia, che sarà di prossima attivazione. A questo punto la Puglia avrà la medaglia d'oro dei nuclei NAS perché ne avrà quattro.

Per quanto riguarda le risorse umane legate al settore sanitario cui ha accennato il senatore Saccomanno, ritengo di avere già fornito delle informazioni. Speriamo di poter intervenire nell'ambito al quale si è accennato, di cui, peraltro, in alcuni casi ci siamo già occupati, ma che forse bisognerebbe rendere più cogente a livello territoriale.

A proposito poi dell'attività sanitaria territoriale relativa ai SerT, noi interveniamo molto in questo contesto in relazione al quale, quindi, vi sono indagini non soltanto già concluse ma anche in corso. Come ho già anticipato nel corso del precedente incontro, su incarico del Ministro possiamo persino intervenire sulle comunità terapeutiche. Al momento sono in corso indagini specifiche che allo stato non ci preoccupano molto, ma che presentano dei picchi che stiamo verificando.

Infine, vorrei integrare l'argomento del commercio *on line* con ulteriori elementi.

Ho letto il resoconto sommario relativo al nostro precedente incontro e voglio chiedere a lei, signor Presidente, e a tutta la Commissione di poter girare il plauso che voi avete rivolto a me, in qualità di comandante, ai miei 1.000 uomini perché sono loro che fanno i numeri, non io. Io sono un coordinatore, un uomo di sintesi; posso esprimere determinati concetti,

Sten. AB/MAL

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

SSN Commissione

Seduta n. 16 del 28 aprile 2009

Sede AU

effettuare delle verifiche, ma sono loro che stanno sul territorio e che lavorano.

PRESIDENTE. Ringrazio sentitamente il generale Piccino per la completa panoramica offertaci nei due incontri che lo hanno visto nostro ospite.

Credo di anticipare i sentimenti di tutti i membri della Commissione affermando che molto probabilmente nei mesi e negli anni futuri avremo certamente bisogno di chiederle nuovamente di intervenire in audizione poiché tante sono le questioni che i NAS conoscono approfonditamente e sulle quali evidentemente possono aiutare nei compiti istituzionali questa Commissione.

Ringraziando ancora il generale Piccinno per la sua partecipazione, dichiaro conclusa l' audizione.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che la seduta della Commissione plenaria, già

Sten. AB/MAL

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

SSN Commissione

Seduta n. 16 del 28 aprile 2009

Sede AU

prevista per domani, alle ore 8,30, si terrà alla stessa ora nella giornata di giovedì. Ciò al fine di consentire ai relatori un approfondimento della ponderosa documentazione inviata dalla Protezione civile, ai fini della predisposizione del programma d'inchiesta.

I lavori terminano alle ore 16,10.