

Legislatura 17 Atto di Sindacato Ispettivo n° 3-01588

Atto n. 3-01588 (*in Commissione*)

Publicato il 22 gennaio 2015, nella seduta n. 382

MATTESINI - Ai Ministri della salute, dell'interno e per gli affari regionali e le autonomie. -
Premesso che:

secondo i dati dell'Accademia nazionale di medicina nel 2013 la spesa farmaceutica nel nostro Paese è stata di 15,7 miliardi di euro, pari al 14,8 per cento del fondo sanitario nazionale, di cui 12 miliardi di euro per la spesa territoriale e 3,7 miliardi di euro per la spesa ospedaliera;

siffatta spesa incide fortemente sulla spesa pubblica nazionale e richiede un importante dispiegamento di risorse pubbliche;

la Guardia di finanza ha accertato che solo nel triennio 2010-2012 un miliardo e 600 milioni di euro sono stati bruciati ai danni dell'erario a causa della grave corruzione che ormai da tempo dilaga nella sanità pubblica;

solo in riferimento al 2013, gli illeciti evidenziati in materia sanitaria dalla Corte dei conti hanno avuto un costo pari a 103 milioni di euro e questo solo relativamente alle citazioni già concluse o in fase di processo, a cui vanno sommati altri 123,6 milioni per casi in attesa di pronuncia;

le numerose inchieste degli ultimi anni hanno portato alla luce un numero esorbitante di truffe ai danni del Servizio sanitario nazionale, messe in atto soprattutto attraverso un sistema di false prescrizioni di farmaci a persone decedute o a pazienti ignari, un sistema truffaldino che spesso ha visto la complicità di note case farmaceutiche, di medici di base, di farmacisti;

tra i casi più eclatanti si ricorda quello della prescrizione di costosi farmaci antitumorali a pazienti ignari, deceduti o addirittura inesistenti da parte di medici e farmacisti compiacenti che ha visto in coinvolgimento anche di alcune note case farmaceutiche; in particolare, le società riscuotevano dal SSN centinaia di migliaia di euro, che venivano, invece, ricompensati per le prescrizioni fasulle con viaggi, *rolex*, oggetti di alta tecnologia ed altri regali;

da numerose indagini giudiziarie sono emersi, oltre a quello descritto, altri sistemi per truffare il SSN come, ad esempio, quello del furto di alcuni ricettari ai medici di famiglia e la contraffazione delle firme e timbri su ricette mediche con cui venivano prescritti farmaci a persone ignare o decedute; successivamente i farmaci mai distribuiti venivano ritirati dalle farmacie che poi incassavano il rimborso da parte delle Asl competenti. I medicinali ritirati e ovviamente non utilizzati, previo stoccaggio in magazzini clandestini, venivano successivamente piazzati sul mercato internazionale attraverso una catena distributiva di affiliati conniventi;

in altri casi, invece, i farmacisti erogavano medicinali ai propri assistiti in assenza di prescrizione medica. La regolarizzazione del medicinale dispensato avveniva solo in un secondo momento e grazie alla collaborazione di medici compiacenti e interessati esclusivamente ad un ritorno economico. Le ricette mediche venivano, infatti, liberamente "gonfiate" mediante l'applicazione di un maggior numero di bollini autoadesivi e, in seguito gli stessi i farmacisti provvedevano a disfarsi dei farmaci non commercializzati di cui chiedevano il rimborso alle Asl;

anche nel territorio aretino sono recentemente emerse truffe ai danni del SSN sulla commercializzazione di farmaci. In particolare, una coppia di farmacisti, con la

collaborazione di medici compiacenti, staccavano dai farmaci il talloncino identificativo con il codice a barre e lo applicavano su ricette mediche false preparate a tavolino da medici complici. Così facendo il farmaco risultava venduto e quindi veniva rimborsato. A quel punto poteva essere ceduto, con un doppio guadagno, oppure distrutto. L'inchiesta della Guardia di finanza ha portato alla luce un vero e proprio deposito presso la farmacia in questione e presso l'abitazione dei farmacisti, con un gran numero di farmaci privi delle relative fustelle, oltre a 400 tessere sanitarie di pazienti ignari, alcuni ricettari intestati ai 3 medici coinvolti, un timbro ad umido di uno di questi, nonché diversi fogli manoscritti sui quali apparivano i nomi di alcuni assistiti con relativi farmaci da prescrivere;

considerato che;

la maggior parte delle truffe ai danni del SSN vengono messe in atto da farmacisti e da medici, spesso con la partecipazione delle case farmaceutiche, attraverso la prescrizione a pazienti ignari o deceduti di farmaci pagati dal sistema sanitario nazionale; nell'ultimo caso, il medico di base continua a percepire il contributo regionale per la prestazione effettuata;

l'introduzione di un sistema che preveda uno scambio di informazioni tra gli organi di controllo ed i cittadini contribuirebbe senza alcun dubbio se non altro a contenere il grave fenomeno delle truffe ai danni del SSN; l'invio periodico ai pazienti di un resoconto dei farmaci loro prescritti permetterebbe di migliorare il livello di controllo sulle prescrizioni di farmaci e potrebbe disincentivare comportamenti fraudolenti da parte dei medici compiacenti;

inoltre, un maggiore e più efficace raccordo tra le liste dei pazienti assistiti e le anagrafi mortuarie, nonché l'obbligatorietà in capo ai medici di base di provvedere all'immediata cancellazione dalle liste dei loro assistiti dei pazienti deceduti impedirebbero il perpetrarsi di tale inaccettabile pratica;

attualmente la materia soffre di un vuoto legislativo dal momento che ad oggi lo scambio tra i dati ed le informazioni tra i Comuni e le Asl è regolato esclusivamente sulla base della circolare del Ministero dell'interno 15 febbraio 1986, n. 2,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo non ritengano opportuno intervenire con sollecitudine, e attraverso quali strumenti, per contrastare le gravi e continue truffe ai danni del SSN che da anni si perpetrano nel nostro Paese con un notevole danno a carico delle casse dello Stato e della collettività, inaccettabile e non più sostenibile;

se a tal fine non ritengano utile rendere obbligatoria in tempi rapidi la comunicazione dei decessi alla Asl da parte degli uffici anagrafici dei Comuni del proprio territorio, la conseguente espunzione dalla lista degli assistiti e la relativa comunicazione al medico di medicina generale;

se non ritengano necessario attivarsi per aumentare e migliorare il raccordo tra Comuni, Regioni ed Asl che potrebbero bloccare o disincentivare tali deprecabili meccanismi.