



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 135

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

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

141^a seduta: mercoledì 25 gennaio 2012

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione dell'ex Assessore alla sanità della Regione Abruzzo**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 8 e passim	MAZZOCCA	Pag. 4, 6, 9 e passim
BIANCONI (PdL)	8		
COSENTINO (PD)	8		
SACCOMANNO (PdL)	10		

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

Interviene l'ex Assessore alla sanità della Regione Abruzzo, dottor Bernardo Mazzocca.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 17 gennaio 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, avverto che sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta odierna.

Audizione dell'ex Assessore alla sanità della Regione Abruzzo

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

È oggi prevista l'audizione dell'ex Assessore alla sanità della Regione Abruzzo, dottor Bernardo Mazzocca, nell'ambito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale.

L'odierna audizione, deliberata in maniera unanime dall'Ufficio di Presidenza della Commissione nella riunione n. 68 del 15 novembre 2011, è intesa ad acquisire ulteriori elementi di conoscenza circa la peculiare situazione venutasi a creare, nel corso degli anni, nella Regione Abruzzo.

Va ricordato che questa Commissione, a tale riguardo, ha già sentito sia l'ex Presidente, onorevole Del Turco, sia l'attuale Presidente, dottor Giovanni Chiodi, sia, infine, i pubblici ministeri che hanno condotto le indagini sui fatti di corruzione nel Servizio sanitario regionale.

Prima di dare la parola all'audendo, che ringrazio per la sua presenza, trovo opportuno sottolineare, ai fini di un migliore inquadramento dei nostri lavori, che l'inchiesta sulla corruzione è stata deliberata per acquisire elementi di conoscenza sui meccanismi e sulle prassi amministrative che possono favorire l'insorgenza di mala gestione e, quindi, inefficacia ed inefficienza nel Servizio sanitario nazionale. È appena il caso di notare che non compete a questa Commissione, ma naturalmente alla magistratura nella sua indipendenza, l'accertamento delle eventuali responsabilità penali riconducibili a condotte di mala gestione del Servizio sanitario.

Ciò posto, darei ora la parola al dottor Mazzocca, che potrà così riferire sui fatti attinenti all'inchiesta di cui è a conoscenza. Do atto, perché ne resti traccia a verbale, che il dottor Mazzocca è stato informato della

facoltà, prevista dal nostro Regolamento, di farsi assistere da un legale di fiducia, ma ha deciso di non avvalersene.

Dopo la sua relazione introduttiva, i commissari presenti, a partire dai relatori, senatori Bianconi e Cosentino, potranno intervenire per formulare quesiti e considerazioni.

Chiedo al dottor Mazzocca di contenere, se è possibile, il suo intervento iniziale al massimo in 15 minuti perché, per altri impegni di lavoro interni al Senato della Repubblica, dovremo inderogabilmente interrompere la nostra seduta qualche minuto prima delle ore 15.

MAZZOCCA. Signor Presidente, devo necessariamente rifarmi al periodo in cui sono stato eletto assessore alla sanità della Regione Abruzzo nel maggio del 2005. Allora la condizione sanitaria della nostra Regione presentava il dato più elevato in termini di offerta ospedaliera: 37 presidi ospedalieri (22 pubblici e 15 privati), un'elevata offerta riabilitativa residenziale per pazienti con disabilità fisiche o psichiche (tema di cui vi siete occupati direttamente) e un altissimo tasso di ospedalizzazione. L'ultimo piano sanitario approvato risale al 1999; non esisteva allora una legge per l'accreditamento definitivo delle strutture, quindi le strutture erano in accreditamento provvisorio.

Da dove siamo partiti? Per prima cosa abbiamo costituito l'Agenzia sanitaria regionale. Per dirigerla guardavamo a modelli di sanità che prima di noi avevano sperimentato percorsi di riforma e di risanamento. Chiamammo a dirigere tale organismo il direttore dell'Agenzia sanitaria delle Marche. Abbiamo poi sostituito tutti i direttori generali avvalendoci di professionalità provenienti da altre Regioni che avevano seguito questi percorsi prima di noi, con particolare riferimento alle realtà delle Marche e dell'Emilia Romagna.

Ma veniamo agli aspetti più stringenti. Nel marzo 2005, cioè in campagna elettorale, la giunta che ci ha preceduto stipula, *in articulo mortis*, un contratto con le strutture private e ospedaliere e della riabilitazione cosiddetta *ex* articolo 26 della durata triennale, di 136 milioni l'anno. Pertanto oltre metà della nostra – come si è visto – molto potenziale legislatura era occupata da contratti stipulati da chi ci aveva preceduto. Con delle particolarità, a parte la lunghezza e la durata: un *quantum* ulteriormente superiore a quello degli anni precedenti; senza piano delle prestazioni (per cui ci si faceva riferimento all'articolo 7 citandolo negli atti), in assenza del quale era l'offerta che decideva cosa fornire ai pazienti abruzzesi, in questo caso, e a quelli extraregionali. Insomma, l'economia classica ci insegna che l'offerta crea la domanda, ma questo vale per la produzione di beni, di sicuro non per la produzione di servizi sanitari, nel senso che non era la Regione che decideva cosa e quanto acquistare dal privato.

Credo che il rapporto pubblico-privato sia il nucleo di tutta questa vicenda, almeno dal mio punto di vista. Riprendendo il filo del discorso, le ispezioni previste erano dell'ordine del 5 per cento, concordato tra l'AIO,

le altre cliniche e la Regione. Questo è il quadro che ci troviamo di fronte nel maggio 2005.

Per quanto riguarda la riabilitazione *ex* articolo 26, la spesa *pro capite* nella nostra Regione risultava doppia rispetto alla media nazionale con servizi che penso alcuni di voi, in particolare, hanno potuto anche misurare con mano.

Da dove siamo partiti? Mi sono permesso di portare con me il *report* che l'Agenzia sanitaria ha redatto un po' clandestinamente in questi ultimi giorni, contenente i dati relativi agli anni compresi tra il 2005 e il 2010. In esso si legge che tra il 2006 e il 2008 vi è stato un abbattimento dei tassi di ospedalizzazione di 50 punti (il dato più alto registrato in quell'arco di tempo fra le Regioni italiane). Debbo ricordare che la nostra esperienza si è conclusa – come sapete – il 14 luglio 2008.

Come siamo intervenuti? Innanzitutto, modificando i protocolli ispettivi (parlerò degli aspetti sanitari e non dell'inchiesta, tuttavia si è parlato dei controlli e dei medici che non conoscevano i DRG, ma non si è fatta una distinzione). Come dicevo, la prima cosa che ho fatto è stato cambiare le commissioni ispettive. Se quelle esistenti fino al 2004 contestavano al complesso del privato somme pari a 7.000 euro l'anno le mie commissioni ispettive, tra il 2005 e il 2008, hanno contestato mediamente al settore privato, in particolare, dove avevamo elevati elementi di inappropriatezza (lo potete constatare guardando i grafici e le tabelle; so che molti di voi sono molto più bravi e preparati di me a interpretarli, ma alcuni sono di plastica evidenza)...

Dunque, sono stati modificati i protocolli ispettivi e le commissioni ispettive. Come primo atto abbiamo approvato una legge che conteneva provvedimenti urgenti per regolamentare i percorsi alternativi al ricovero ordinario. Nella nostra Regione, cioè, si ricorreva sempre al ricovero ordinario, vale a dire che tutto quello che si poteva fare in ricovero ambulatoriale o in *day hospital* si faceva in ricovero ordinario. Un sistema, quindi, interamente spostato verso la parte alta dei costi. Siamo intervenuti con protocolli ispettivi, come la legge sull'appropriatezza delle prestazioni, che la Regione Abruzzo non aveva, la legge sulla regolamentazione dei percorsi alternativi ai ricoveri ordinari e in materia di tariffe. Rispetto alla tariffa unica nazionale abbiamo stabilito, con una delibera, l'applicazione al settore privato di una tariffa pari al 10 per cento in meno della TUC (Tariffa unica di compensazione). Contro questa deliberazione hanno presentato ricorso tutte le cliniche private. Alcune hanno adito il TAR dell'Abruzzo ed altre il TAR del Lazio e mentre quest'ultimo ha dato ragione a noi il primo ha dato ragione alle cliniche. La questione si è poi risolta dinanzi al Consiglio di Stato che ha emesso una sentenza definitiva con applicazione retroattiva di queste tariffe. Quindi, dalla famigerata legge regionale n. 20 del 2006 siamo passati alla ridefinizione della rete ospedaliera, che prevedeva un taglio di 700 posti letto (legge regionale n. 6 del 2007). Siamo partiti dal problema dell'ospedalizzazione, l'elemento più clamoroso della nostra Regione, per arrivare alla problematica della riabilitazione.

Pertanto, se dal 2006 al 2008 il tasso di ospedalizzazione crolla di 50 punti, ciò è dovuto ai controlli effettuati e alla legge da noi varata e non al fatto che improvvisamente i privati si sono convertiti, come San Paolo sulla via di Damasco.

PRESIDENTE. Dottor Mazzocca, non vorrei interrompere il suo intervento ma se al di là del numero assoluto avesse la possibilità di indicarci la differenza del numero di posti letto per 1.000 abitanti il dato per noi sarebbe più chiaro.

MAZZOCCA. Sto cercando di sintetizzare il mio intervento, depositerò comunque agli atti della Commissione tutta la documentazione in mio possesso nonché il rapporto della nostra Agenzia. Con il taglio di 700 posti letto abbiamo riportato la media della Regione al 3,5 per mille. Questo dato, comunque, è possibile trovarlo anche sul rapporto annuale di «Osservasalute», che potrebbe essere considerato soggetto terzo rispetto all'Agenzia sanitaria.

Ricordavo le quattro leggi fondamentali approvate dalla Regione. La prima, legge regionale n. 20 del 2006 sui percorsi alternativi ai ricoveri ordinari e all'appropriatezza delle prestazioni. La seconda, la legge regionale n. 6 del 2007, concernente la rete ospedaliera e il taglio di 700 posti letto, con una percentuale doppia nel privato rispetto al pubblico. Eravamo pur sempre un governo di centrosinistra con una coalizione ampia. Si trattava di leggi perché non eravamo in regime di commissariamento, che è subentrato solo successivamente agli arresti, ma eravamo semplicemente una Regione sottoposta al piano di rientro sanitario.

All'epoca erano cinque le Regioni che sperimentavano questa novità. Con orgoglio devo sottolineare che l'Abruzzo è stata la prima Regione a sottoscrivere il piano di rientro dando dimostrazione, sia pure con quella violenta interruzione, che si poteva rientrare in equilibrio di bilancio senza far venir meno la garanzia dei LEA nel territorio. Vi sono poi altre due leggi fondamentali, quella sull'accreditamento definitivo delle strutture, la legge regionale n. 149 del 2007, quindi di cinque anni fa, i cui protocolli di attuazione sono stati approvati nel luglio 2008. Sono cinque anni che gli adempimenti previsti nel 2007 vengono prorogati; oggi siamo arrivati ad una situazione in cui la gestione commissariale ha incaricato i dirigenti dell'Emilia-Romagna di rivedere questa legge che non è stata mai applicata. Da ultimo cito l'approvazione del Piano sanitario regionale 2008-2010. Tutto questo in un contesto caratterizzato dalla sottoscrizione del primo piano di rientro delle Regioni italiane con l'allora ministro per la sanità Livia Turco e il compianto ministro per l'economia Padoa Schioppa.

Con la prima legge approvata dalla nostra giunta, relativamente a provvedimenti urgenti, avevamo imposto degli obiettivi di riduzione del tasso di ospedalizzazione prevedendo alcune penali: se non si abbatteva di 40 punti il tasso di ospedalizzazione nel corso dell'anno successivo sarebbe stata erogata una multa. Complessivamente, in base ad una logica

sanzionatoria, si prevedeva una sanzione molto pesante. Ovviamente questo era riferito ai privati, ma l'abbattimento era previsto anche per il pubblico perché qualora le strutture ospedaliere non avessero raggiunto gli obiettivi programmati avrebbero ottenuto minori trasferimenti finanziari.

La legge sulla rete ospedaliera è stata impugnata dalle cliniche con sentenza della Corte costituzionale. Per quanto riguarda la legge regionale n. 6 del 2007, la Corte costituzionale con sentenza n. 289 dell'8 ottobre 2010 l'ha giudicata assolutamente legittima. Ho già fatto riferimento all'approvazione delle tariffe con applicazione retroattiva delle stesse. La delibera n. 658 del 2007 è stata annullata dal TAR della Regione Abruzzo, confermata dal TAR del Lazio e poi definitivamente confermata con sentenza del Consiglio di Stato n. 4144 dell'11 luglio 2011. Non credo che a tutt'oggi vi sia stato un recupero di queste somme relativamente al settore privato.

Segnalo in particolare i grafici contenuti nella documentazione che depositerò agli atti della Commissione nei quali si evidenzia in maniera plastica l'abbattimento, dal 2006 al 2008, dei tassi di ospedalizzazione nella nostra Regione, sia nel settore pubblico che in quello privato, e una certa stabilità negli anni successivi.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica, la distribuzione diretta e il consumo del farmaco generico ricordo alcuni provvedimenti – ad esempio quelli sugli inibitori di pompa, che ci hanno portato ad una causa con una multinazionale, l'AstraZeneca – che in questi anni avevano riportato l'equilibrio nella spesa farmaceutica, ahimè tornata, almeno dai dati pubblicati, nuovamente fuori controllo.

Il piano di rientro sanitario, nonostante successive elaborazioni rispetto agli anni del nostro piano di riferimento, 2007-2009, e nonostante la chiusura traumatica di quell'esperienza, aveva portato all'equilibrio di bilancio grazie anche alle leggi da me citate. Queste leggi, peraltro, non sono state modificate successivamente. Mi riferisco alla legge regionale n. 20 del 2006 – già citata – e a quella sull'accreditamento definitivo delle strutture. Dalla legge regionale n. 6 del 2007 non è più stato tagliato un posto letto. Infine, ricordo la legge regionale n. 5 del 2008 sull'approvazione del piano sanitario del quale è sufficiente vedere il capitolo relativo alla riabilitazione.

Sulla riabilitazione residenziale, ex articolo 26, non siamo potuti intervenire sui contratti stipulati di durata triennale. All'inizio del 2008 siamo infatti potuti intervenire sui controlli e sulle tariffe non sulla durata, né sul *quantum*, sui tetti. Nel piano di rientro, siamo riusciti a portare il *budget* per l'ospedalità privata nella nostra Regione, che fino al 2007 era pari a 136 milioni di euro, a 100 milioni. Sempre con riguardo all'abbattimento delle spese, con una riduzione *pro capite* di circa 40 euro sulle spese ex articolo 26, siamo passati – come potrete riscontrare dalle tabelle che, se vorrete, potrò fornirvi – dai 90 milioni del triennio di cui sopra ai 76 milioni del 2008 che poi, come previsto nel piano di rientro, sarebbero scesi a 60. Non credo che ora si sia a questi livelli.

Questo è il quadro dei provvedimenti legislativi, del piano di rientro e di alcuni provvedimenti amministrativi che sono stati adottati nel tempo che mi è stato concesso, cioè nei mille giorni di permanenza all'assessorato alla sanità della Regione Abruzzo. Se ci sono altre questioni su cui ritenete opportuno chiedere chiarimenti sono a vostra disposizione.

PRESIDENTE. La ringraziamo, dottor Mazzocca, per il suo intervento. Le saremmo grati se potesse lasciare agli atti il documento che ha illustrato affinché lo si possa duplicare e distribuire alla senatrice Bianconi e al senatore Cosentino, nella loro funzione di relatori, e a tutti gli altri membri della Commissione.

Vorrei rivolgerle preliminarmente una domanda in relazione alla parte iniziale del suo intervento, in cui ha affermato che sono stati stipulati dalla precedente giunta dei contratti – sono le sue parole – *in articulo mortis*. Vorrei sapere se i contratti stipulati che lei ha descritto con alcune criticità sono poi stati contestati dalla giunta di cui lei era membro.

COSENTINO (PD). Tre brevi domande. Innanzitutto, immagino che la valutazione sul fatto che i contratti stipulati *in articulo mortis* non fossero modificabili sia stata fatta dall'ufficio legislativo della Regione Abruzzo. È possibile acquisire questa valutazione ai lavori della Commissione? Vorremmo cioè capire le ragioni che hanno spinto l'ufficio e, di conseguenza, la giunta regionale a non ritenere possibile una diversa normativa di questo genere.

Quanto ai controlli, anche per quello che risulta alla nostra Commissione (penso alla vicenda Villa Pini), è evidente un elemento su cui vorremmo conoscere la sua valutazione. Desta stupore il fatto che una casa di cura che, per ragioni strutturali, era nell'impossibilità di essere sede di una struttura di riabilitazione (il Presidente ha ricordato in varie occasioni l'assensore che non consentiva il passaggio di una lettiga e numerosissime situazioni di degrado come quelle che sono emerse dal verbale dei NAS redatto in occasione della nostra visita a quella struttura) non fosse mai stata valutata – per anni, per tanti anni – dagli uffici della ASL competente per i controlli.

Vorrei conoscere la sua opinione su questo punto e, nello specifico, sul fatto che non una singola carenza, ma un dato strutturale non sia stato rilevato per tanti anni. Vorrei altresì sapere se ritiene che questo sia un elemento isolato, relativo a tale vicenda, o se, data la sua esperienza di assessore, le è noto che questo problema sia stato affrontato.

Le chiedo, infine, se può fornirci elementi di valutazione sul rapporto negoziale avuto con l'AIOP nel corso della sua esperienza e del suo mandato, dal momento che proprio il quadro dei contenuti che ci ha illustrato ci descrive una situazione con elementi di conflittualità.

BIANCONI (PdL). Con riferimento alla prima domanda formulata dal senatore Cosentino, vorrei sapere se la valutazione è stata fatta soltanto in ambito regionale, quindi da parte dell'ufficio legislativo della Re-

gione, o se sono stati acquisiti anche pareri esterni e, in caso affermativo, se può farci pervenire le relative note.

Una seconda domanda ricalca la brutta esperienza di Villa Pini, che ci ha tenuti svegli molte notti. Vorrei sapere, alla luce della terribile esperienza che la stessa Regione ha dovuto vivere sulla propria pelle, quali griglie e soluzioni tecniche avete scelto di inserire nel nuovo modello di controlli e nell'accreditamento delle strutture private.

Vorrei, inoltre, sapere come si è concluso – poiché non ho notizie al riguardo – il contenzioso tra l'amministrazione comunale di Chieti, e quindi chi doveva concedere il certificato di abitabilità della struttura e quant'altro, la ASL di competenze e, di conseguenza, la Regione.

MAZZOCCA. Quanto ai contratti, ho cercato di spiegare l'impossibilità di intervenire. Noi abbiamo scelto un'altra strada: agire attraverso una modifica concordata dei protocolli ispettivi e poi con un provvedimento del sottoscritto in conseguenza del quale negli anni che vanno dal 2005 al 2008 è stato riaperto e controllato oltre il 50 per cento delle cartelle cliniche del settore privato ospedaliero nella nostra Regione, quando – come è stato già detto – il contratto prevedeva il 5 per cento. Mi riferisco, in generale, al sistema delle cliniche, ovviamente con una diversa graduazione di responsabilità. Tuttavia, i contratti sono stati firmati sia dalle cliniche aderenti all'AIOP che dalle cliniche, in particolare del gruppo Villa Pini, non aderenti all'AIOP (mi riferisco ai contratti del marzo 2005). Erano tutti d'accordo, visto che erano contratti in aumento senza prestazione e considerati i controlli che si effettuavano.

Abbiamo quindi preferito agire sulle ispettive e sulle tariffe, per ricostruire la rete ospedaliera nel tempo che ci era dato, e sul piano di rientro con l'abbattimento della spesa. Passare, in una Regione come la nostra, da 136 milioni di ospedalità privata a 100 milioni non è poca cosa. Si pensi che con riguardo alla riabilitazione *ex* articolo 26 si è passati da 90 milioni a 76 e poi a 60 milioni (e mal me ne incolse, per essere del tutto espliciti).

Con riferimento invece ai rapporti *on line*, posso leggervi una lettera dell'AIOP in cui si dice: «Scriviamo per rappresentare che le Case di Cura associate hanno fatto pervenire a questa Sede Regionale la nota di cui in oggetto, con la quale, del tutto inopinatamente, codesta Commissione Ispettiva Permanente preannunzia la riapertura dei controlli presso le Case di Cura »convenzionate« per l'annualità 2005» e seguenti. Cioè per le annualità dal 2005 al 2008 i controlli li effettuò la mia commissione ispettiva con un controllo di almeno il 50 per cento dei DRG. Vi fornisco un dato. Il commissario Chiodi ha dichiarato, in questa sede ma anche in una interrogazione, che nel 2010, nella nostra Regione, su 36.000 ricoveri l'anno nel privato sono stati controllati 6.000 ricoveri, con una percentuale di poco superiore al 10 per cento. Negli anni dal 2005 al 2008, su una media di 59.000 ricoveri l'anno effettuati, ne sono stati controllati 30.000. Queste sono le dimensioni del dato. Tenete presente che l'inizio del procedimento per la revoca di alcune sezioni specialistiche alla clinica

Villa Pini è iniziata nell'aprile 2008, grazie anche alla legge sull'accREDITAMENTO definitivo delle strutture. Non so a che punto siamo arrivati ora, ma l'applicazione della legge regionale n. 32 del 2007 è stata prorogata fino al 2012. Sono cinque anni che quella legge è in vigore e attualmente la struttura commissariale ha incaricato una dirigente dell'Emilia Romagna di rivedere la legge sull'accREDITAMENTO. Ritengo pertanto, ma è un'affermazione che faccio con beneficio d'inventario, che la condizione sia quella che ho lasciato. Sul resto mi assumo la responsabilità assoluta di quanto detto.

La delibera n. 354 del 24 aprile 2008 «conseguenze scaturenti dal mancato raggiungimento degli obiettivi di abbattimento dei ricoveri ospedalieri in applicazione della legge regionale n. 20», dimostra la nostra intenzione di imporre alle cliniche private il raggiungimento dell'obiettivo dato. In caso contrario queste ultime dovevano essere sanzionate. Tale delibera fu impugnata davanti al TAR dalle cliniche stesse.

In generale, dal momento in cui abbiamo tagliato il *budget*, le tariffe, i posti letto ed effettuato i controlli è sorto un conflitto con il sistema sanitario privato abruzzese. D'altra parte credo che tutti abbiate letto il rapporto dei NAS da cui risultano, a parte le criticità del gruppo Villa Pini, gli elevati livelli di inappropriatezza delle strutture. Tenete presente che questi dati i NAS li hanno presi dalla nostra Agenzia sanitaria. In essi si evidenziava un'ampia gamma di responsabilità, con alcune strutture che erano prime in classifica; si trattava di un bell'elenco di strutture sanitarie della nostra Regione per le quali i NAS chiedevano all'autorità giudiziaria l'applicazione di determinati provvedimenti.

Mi fermo qui, pur avendo altre considerazioni da fare. Erano quattro anni che aspetto questo momento e vi ringrazio per avermi dato l'opportunità di fornire la mia versione, dal momento che nell'ambito del processo si è ancora nella fase di ascolto dei testimoni. Verrà il momento in cui potrò svolgere in quella sede un ragionamento che in parte sto anticipando a voi e vi ringrazio nuovamente per avermi dato questa opportunità.

SACCOMANNO (*PdL*). Ho assoluta comprensione per la sua condizione e soprattutto per la sofferenza da lei espressa. Vorrei prendermi la licenza di porle una domanda che non so se potrà trovare risposta visto che sono in corso delle indagini. L'Abruzzo, come tutte le Regioni a statuto ordinario, è una Regione di ampia collegialità nelle decisioni, per cui individuare il singolo – bravo o cattivo – assessore, in una situazione in cui la decisione è comunque condivisa, appare difficile e fa sorgere in me una perplessità che mi spinge a porle la seguente domanda: qual era la sua autonomia nella gestione del processo sanitario regionale? Oggi, a distanza di tempo, ritiene che al di sopra o al di sotto della sua autorità sia potuto avvenire qualcosa che abbia impedito un coinvolgimento pieno e corale dell'attività della giunta, come invece dovrebbe essere per l'efficacia degli atti di una giunta in una Regione a statuto ordinario?

MAZZOCCA. Personalmente non mi sono mai sentito costretto nella mia attività quotidiana. Inoltre non ero soggetto ad una gestione commissariale e infatti vi ho parlato di leggi che hanno avuto il consenso della mia maggioranza, godendo qualche volta di una benevola astensione da parte dell'opposizione. Del resto si trattava di leggi che andavano fatte, perché se la rete ospedaliera non era adeguata da 10 anni, se il piano sanitario mancava dal 1999 e i provvedimenti per l'uso appropriato dei regimi assistenziali alternativi ai ricoveri ordinari non erano adeguati (ricordo il dato macroscopico di una Regione con un tasso di ospedalizzazione doppio e l'impossibilità che l'epidemiologia desse queste risposte), occorreva intervenire. È stata dura, ma in tre anni abbiamo portato a termine questo percorso legislativo che ancora oggi non è stato modificato. Alle quattro leggi che vi ho citato aggiungo il piano di rientro sanitario della Regione, costato lacrime e sangue. Ricordo inoltre che all'epoca sulla farmaceutica avevo lo 0,50 di *ticket* mentre ora siamo arrivati a 4 euro.

La storia della sanità nella nostra Regione è l'autobiografia della nostra Regione. A fronte di 37 presidi ospedalieri, sono assolutamente convinto che in tre anni di lavoro abbiamo smantellato molto e sono orgoglioso del lavoro svolto. Tra i tanti reati che mi vengono contestati non c'è quello della corruzione. C'è forse il reato di concussione per aver chiesto la proroga di sei contratti precari ad alcune cliniche in cambio di un utile, non patrimoniale, legato a ragioni elettorali. Sto parlando con persone che sono state elette, ma in quegli anni io non mi sono mai candidato in alcuna elezione. Verrà il momento in cui potrò finalmente chiarire tutto questo davanti alle autorità competenti. Per ora, prima degli arresti, sono stato ascoltato due volte dagli inquirenti, una volta come testimone e una volta come persona informata sui fatti. Ho raccontato le stesse cose che ho detto a voi oggi ma evidentemente sono stato ritenuto meno credibile di altri.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Mazzocca per le preziose informazioni fornite.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 14,40.

