

IL RUOLO DELLA REGIONE

CHI CONTROLLA LA SANITÀ

di ALESSANDRO BERNASCONI

Con le notizie dei numerosi scandali che stanno coinvolgendo la sanità privata lombarda si ripresentano, puntuali, due domande: dove sono i controlli pubblici? E se gli attuali sono insufficienti, bisogna escogitarne altri? La realtà è meno ovvia di quanto appaia. Per tutelare i valori primari della legalità e della trasparenza, la Regione ha imposto alle imprese che intendono coltivare con essa rapporti economici di adeguare le proprie strutture interne alla prevenzione di reati quali la corruzione, la truffa per ottenere erogazioni pubbliche, il falso in bilancio. La normativa regionale punta a incentivare l'adozione dei così detti «modelli di organizzazione». Ciò è avvenuto con particolare riguardo al settore della sanità: le case di

cura convenzionate con la Lombardia, o interessate a fruire dei finanziamenti (o rimborsi per le spese) della medesima, devono dotarsi di particolari procedure. La Regione ha così reso obbligatori i contenuti di un provvedimento nazionale del 2001 che, viceversa, lascia alle imprese ancora molta libertà in tale senso.

Duplici i risvolti positivi di tali normative. La predisposizione di protocolli organizzativi per la prevenzione degli illeciti per un verso allinea l'impresa alle esigenze di legalità tipiche di un corretto sistema economico e, per l'altro, preclude l'applicazione di incisive sanzioni interdittive (quali il divieto di esercitare l'attività o la revoca di contributi o licenze) e pecuniarie. Sanzioni irrogabili all'esito di un processo penale, contro la società, che può essere aperto muovendo da

due presupposti: la commissione di un determinato reato da parte del personale dell'azienda e la prova che l'illecito abbia avvantaggiato quest'ultima. Qualche esempio: la corruzione di pubblici funzionari per vincere una gara, il falso in bilancio per creare fondi neri (cioè lo strumento elettivo per corrompere), la truffa ai danni dell'ente pubblico per ottenere rimborsi.

Chi ha il compito di controllare che queste prescrizioni vengano rispettate? In prima battuta, è la Regione che deve vagliare se la struttura sanitaria convenzionata — o aspirante tale — è dotata dei suddetti modelli (e, in caso negativo, revocare la concessione o negarla); in secondo luogo, qualora siano stati compiuti reati, è il pubblico ministero a decidere se perseguire, oltre alla per-

sona fisica, la società nel cui interesse questa ha agito. Ma le inchieste giudiziarie in corso sollevano più di un interrogativo: se l'adozione di modelli organizzativi anti reato è condizione necessaria per l'accreditamento delle cliniche, dobbiamo pensare che i suddetti modelli siano fittizi? O, laddove esistenti, inefficaci? E, in tal caso, chi sono i consulenti che li hanno redatti? Ancora: i controlli dell'ente pubblico sono solo di facciata?

Un dato sia chiaro. Nel fiorente mercato della sanità, le leggi citate valgono sia per gli ospedali pubblici (ove perseguono finalità di lucro), sia — va da sé — per le cliniche private e le relative fondazioni, sia — e non da ultime, visti i profitti conseguiti — per le case di cura e assistenza gestite da ecclesiastici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

