Rassegna Stampa del 1 MARZO 2023

La sanità, i nodi

Precari del Covid scatta la protesta: sit-in alla prefettura

▶Per 27 infermieri futuro nebuloso martedì presidio insieme ai sindacati

▶Anestesisti, nuovi ingressi al ralenti ma più ore in convenzione da Caserta

L'OSPEDALE

Luella De Ciampis

Sono ancora da sciogliere i nodi sull'organico di anestesisti al "Rummo" e sulla sorte di infermieri e operatori sociosanitari reclutati per assistere i pazienti Covid. Dopo mesi di richieste inevase nella mattinata di ieri si è riunita la rappresentanza sindacale unitaria, insieme alle segreterie territoriali di Cgil, Cisl, Uil, Fials, Nursing Up, Nursind e Usb, per discutere della stabilizzazione del personale precario del Rummo che ha prestato servizio nei reparti Covid nel periodo della pandemia. Nel corso dell'incontro si è deciso di organizzare un sit in davanti al palazzo del Governo, a partire dalle 10 di martedì 7 marzo.

Sono 27 i "superstiti" dei 44 infermieri inizialmente assunti, che lavorano ancora per l'ospedale cittadino: ora che la legge esiste e hanno raggiunto i requisiti per la stabilizzazione, hanno chiesto, in più occasioni, di poter accedere al bando perché non vogliono rischiare di essere mandati a casa dopo tanto impegno e tanto lavoro. Si sono chiesti, e lo hanno fatto pubblicamente nel mese di gennaio, come mai le altre aziende ospedaliere della Campania, abbiano già provveduto a uniformarsi alla nuova legge, mentre il "Rummo" è fermo ai requisiti della legge precedente. La nuova manovra prevede il raggiungimento dei 18 mesi a dicembre 2023 e l'assunzione a tempo indeterminato fino alla fine del 2024, di tutti i professionisti che abbiano maturato 18 mesi di servizio nella sanità pubblica entro il 31 dicembre 2023, invece che entro il 31 dicembre 2022, a condizione che abbiano svolto servizio, almeno per 6 mesi di pandemia. Ma la proroga della legge di bilancio è arrivata 10 giorni dopo il bando per la stabilizzazione indetto dall'ospedale e, quindi, il personale infermieristico nutre seri dubbi sulle sue sorti. La mancanza di comunicazione e di risposte esaustive da parte della dirigenza ha spinto le organizzazioni sindacali a mobilitarsi per organizzare il sit in in Prefettura.

L'ORGANICO

Per quanto riguarda l'unità complessa di Anestesia e rianimazione, c'è l'ampliamento del numero di ore di prestazioni ottenute dalla convenzione sottoscritta con l'azienda ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, che passano da 100 a 300 mensili, mentre la richiesta, avanzata a ottobre dalla direzione strategica dell'ospedale cittadino, era di 1000 ore al mese per un anno. Attualmente, nel reparto di Anestesia e rianimazione sono in servizio 14 dirigenti medici oltre il direttore ma dalla graduatoria concorsuale, ottenuta dal concorso, il 27 dicembre erano stati immessi in servizio i primi 7 anestesisti che, al momento, non sono ancora arrivati. Da quanto è emerso dall'ambiente ospedaliero, nel mese di marzo arriveranno quattro anestesisti reclutati dalla graduatoria di merito, costituita da 37 unità. Di questi, i primi 3 sono specialisti e 34 sono specializzandi. Tra le new entry c'è uno dei tre specialisti e gli specializzandi che durante i turni devono essere sempre affiancati dallo specialista di turno. La carenza di medici di anestesia e rianimazione si sta trascinando da parecchi anni e ha determinato una sospensione, a singhiozzo, degli interventi di elezione. L'ultimo stop più significativo, in ordine cronologico, è avvenuto il 30 agosto del 2022. Le convenzioni, al momento, rappresentano la più proficua via perseguibile per sopperire alla carenza di anestesisti, il cui organico prevede la presenza di 50 unità, necessarie a garantire tutti i turni e i vari servizi, che non sono limitati alla presenza nelle sale operatorie, mentre attualmente i dirigenti medici in organico non arrivano neanche a 20.

L'AFFONDO

Intanto, il deputato FI, Francesco Maria Rubano si sofferma sulle difficoltà che hanno investito il governatore Vincenzo De Luca. «I pm della procura della Corte dei Conti della Campania - scrive in una nota - hanno certificato ciò che è sotto gli occhi di tutti: a causa della gestione scellerata degli ultimi anni, la regione è allo sbando. La denuncia della Corte dei Conti sulle irregolarità e le criticità della sanità campana ha scoperchiato il vaso di Pandora, colmo di appalti senza gara, medici che svolgono attività extra "incompatibili", rapporti a volte poco chiari tra Regione e centri privati, controlli inesistenti, anche a causa dell'incompetenza dei funzionari che, in alcuni casi, "non sanno nemmeno accendere un pc". Ne emergono sprechi di denaro pubblico, inefficienza, e un'assistenza sanitaria assolutamente non degna di un Paese civile».

RUBANO STRONCA LA GESTIONE DE LUCA: «IRREGOLARITÀ, LA CORTE DEI CONTI HA SCOPERTO IL VASO DI PANDORA»

Asl, pronto il nuovo atto aziendale Invariati i servizi per la salute mentale

IL PIANO

Sembrano del tutto fugati i dubbi sulla possibile riduzione delle unità complesse di Salute mentale nel Sannio; l'Asl ieri ha inviato la bozza dell'Atto aziendale a buona parte delle organizzazioni sindacali affinché possano leggerlo e analizzarlo prima della convocazione ufficiale per esaminarlo, condividerlo e sottoporlo al parere non vincolante della conferenza dei sindaci e alla Regione che dovrà procedere all'accettazione.

L'incontro con i sindacati, nella sede Asl di via Oderisio si terrà domani, e quindi i sindacati hanno ricevuto una bozza dell'Atto aziendale 48 ore prima. Risale a 5 anni fa l'ultimo documento, presentato dal direttore generale dell'epoca Franklin Picker, che prevedeva 38 unità semplici e 29 unità complesse, contravvenendo alle indicazioni del Piano regionale che aveva assegnato all'Asl Bn1 28 unità semplici e 21 complesse.

LA MAPPA

L'attuale Atto aziendale prevede, invece, 42 unità semplici e 32 complesse, oltre ai 5 distretti di Benevento, Montesarchio, San Giorgio del Sannio, Telese Terme e Alto Sannio-Fortore con doppia sede di riferimento, a Morcone e a San Bartolomeo. Per ognuno dei distretti sono previste 3 unità semplici per l'assistenza sanitaria, le fasce deboli e il materno infantile.

A MORCONE SI TEMEVA UN DEPOTENZIAMENTO DELLA STRUTTURA DI PIAZZA DELLO SCOUT MA L'EVENTUALITÀ SEMBRA SCONGIURATA

I dipartimenti sono 3 e riguardano la Medicina territoriale, la Prevenzione e la Salute mentale che, negli ultimi giorni, era stata oggetto di discussione e di preoccupazione. Secondo quanto si legge nel documento, sono state disposte tre unità complesse di Salute mentale: l'ambito A che comprende i distretti sanitari di Benevento e San Giorgio del Sannio, l'ambito B a cui afferiscono i distretti sanitari di Montesarchio e di Telese e l'ambito C che comprende il distretto sanitario Alto Sannio-Fortore cui afferisce il centro di Salute mentale di Morcone. Le unità complesse di Salute mentale svolgono interventi territoriali, ambulatoriali, domiciliari finalizzati alla prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Il distretto di Benevento è sede dell'unità complessa Serd, per le dipendenze patologiche, cui afferiscono le due unità semplici dei distretti di Montesarchio e di Telese Terme. Sempre del distretto sanitario cittadino fanno parte l'unità semplice per l'assistenza penitenziaria, l'unità complessa di Neuropsichiatria infantile e il Servizio di prevenzione, diagnosi e cura (Spdc) nei locali dell'ospedale Rummo. Da una prima, sommaria lettura del documento, sembrerebbe che siano stati rispettati i parametri previsti per la Salute mentale che avrebbero potuto subire qualche cambiamento. Negli ultimi giorni a Morcone stava serpeggiando il timore che il centro di piazza dello Scout potesse essere declassato. «Credo che possiamo tirare un sospiro di sollievo – dice il sindaco Luigino Ciarlo – perché il servizio non sembra aver subito modifiche ma approfondiremo l'argomento anche in Conferenza dei sindaci».

LA SEDE Gli uffici amministrativi di via Oderisio

La direzione sanitaria ha il controllo dei 5 distretti e dei 3 dipartimenti, costituiti dalla Medicina territoriale che governa sei unità operative: Farmaceutica, Cure primarie, Laboratorio di analisi, 118 ed emergenza, Medicina penitenziaria e riabilitazione; dalla Prevenzione con 7 unità operative: Epidemiologia e prevenzione, Servizio di igiene pubblica, Igiene e medicina del lavoro, Igiene degli alimenti e nutrizione, 3 unità complesse di veterinaria e l'unità amministrativa dipartimentale e la Medicina legale; dalla Salute mentale con i 4 servizi già analizzati. Inoltre, nel documento, sono elencate tutte le nuove strutture realizzate e da realizzare.

l.d.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

Pronto soccorso e nuovi posti letto via libera dall'Asl

Adeguamento funzionale di 4 presidi si parte da Sessa Aurunca e Piedimonte

Previsti 37 nuove postazioni di degenza e aggiornamento dei reparti di Intensiva

L'ORGANIZZAZIONE

Ornella Mincione

Adeguamento funzionale di quattro Pronto soccorso, 37 nuovi posti letto e aggiornamento dei reparti di terapia intensiva di vari ospedali dell'Asl di Caserta: questi gli interventi sbloccati due giorni fa dall'azienda sanitaria casertana, che dà così il via alle opere di miglioramento di gran parte dei nosocomi del suo territorio.

Il meccanismo utilizzato è quello degli Oda (Ordini di Attivazione) destinati a dare il via libera a numerosi cantieri, come previsto dal piano di riorganizzazione dei reparti di terapia intensiva ed assistenza 'ad alta intensità' della Regione Campania, messi in campo dalla Delibera di Giunta n. 378 del 2020. Si tratta di un provvedimento nato a seguito dell'emergenza Covid: non soltanto si punta all'ampliamento delle terapie intensive e sub intensive ma anche al maggior differenziamento nonché all'adeguamento dei percorsi nei Pronto soccorso.

Un provvedimento questo che nulla ha a che fare con l'assetto occupazionale dei reparti emergenziali. Con la firma da parte del direttore generale Amedeo Blasotti (*nel riquadro in alto*), quale soggetto attuatore, in calce ad una serie di Oda, si procede dunque alle opere destinate a dare il via ad altrettanti cantieri. Ad occuparsi dell'esecuzione delle opere sarà il consorzio Blackstone Fd, che è subentrato ad un altro operatore economico incaricato precedentemente per il quale la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha risolto il contratto che era stato stipulato.

«Si tratta di nove Oda - spiega il manager dell'Asl casertana Amerdeo Blasotti - che lanciano interventi per tutti i presidi del territorio provinciali. Tali interventi potrebbero completarsi entro un anno, ma ho fatto richiesta in particolare che venga completata l'opera del Pronto soccorso di Sessa Aurunca in tempi celeri, entro trenta, quaranta giorni».

Ed è proprio su questo ospedale che la direzione generale punta in particolar modo per l'assetto dell'edilizia sanitaria, oltre quello di Piedimonte Matese: «Sono i due nosocomi che al momento hanno maggiore necessità di attenzione, mentre per il rilancio delle attività mediche e ospedaliere sto puntando in maggior modo ai presidi di Santa Maria Capua Vetere e Maddaloni».

Per ogni nosocomio del territorio sono stati, quindi, previsti degli interventi di miglioramento. Presso l'ospedale di Santa Maria Capua Vetere saranno aggiunti quattro posti letto terapia intensiva e due terapia sub intensiva. Altri tre posti letto di terapia intensiva ospedale di Piedimonte Matese, oltre nove di terapia sub intensiva e l'adeguamento del reparto di Pronto soccorso.

Per l'ospedale di Maddaloni sono previsti tre nuovi posti letto di terapia intensiva, mentre per quello di Aversa sei posti letto terapia intensiva, dieci terapia sub intensiva e l'adeguamento del reparto di Pronto soccorso. Per l'ospedale di Sessa Aurunca verrà effettuato l'adeguamento del reparto di Pronto soccorso, così come stabilito anche per quello di Marcianise che riceverà anche altri quattro posti letto terapia sub intensiva.

In tutti i nosocomi nei quali è prevista la creazione di nuovi posti letto saranno anche rinnovati i reparti già esistenti di terapia intensiva. «Per la nostra azienda - commenta il direttore generale dell'Asl di Caserta – si tratta di un passo molto importante, perché una volta di più veniamo incontro alle esigenze dei nostri utenti, i quali potranno avere a disposizione sui propri territori una serie di strutture destinate a pazienti che necessitano di cure impegnative e di alta specializzazione».

Dunque, a partire dal 27 febbraio scorso, con il via libera della presidenza del consiglio dei Ministri anche relativamente alla società che dovrà effettuare le opere, la provincia di Caserta si appresta a vedere potenziati e migliorati diversi reparti dei nosocomi provinciali, nonché l'aumento dei posti letto di Terapia intensiva su tutto il territorio. Il tutto dovrebbe concretizzarsi entro un anno, stando al cronoprogramma dei lavori stabiliti.

IL PIANO ENTRO UN ANNO MA IL MANAGER BLASOTTI HA RICHIESTO TEMPI RAPIDI PER ALCUNE STRUTTURE

IL DIRETTORE GENERALE: È UN PASSO MOLTO IMPORTANTE PERCHÉ RISPONDIAMO ALLE ESIGENZE DEGLI UTENTI

Primo soccorso a Caserta e trapianto al Monaldi

Lacerazione delle arterie cardiache 41enne salvata dalla «rete» sanitaria

IL CASO

È di Caserta la donna di 41 anni che un paio di settimane fa è stata sottoposta ad un trapianto di cuore in emergenza presso il Centro regionale Trapianti di cuore dell'ospedale Monaldi.

Simona (nome di fantasia) ha avuto un malore improvviso, un dolore in petto che ha allarmato i familiari che erano con lei e che hanno chiamato i soccorsi. Da qui, la corsa al Pronto Soccorso dell'azienda ospedaliera di rilievo nazionale di Caserta, dove è stata riscontrata una dissezione coronarica spontanea, patologia acuta che colpisce nell'80% dei casi le donne, anche in assenza di una pregressa malattia cardiaca.

Una lacerazione delle arterie cardiache che, nonostante il tentativo dei medici di Caserta di intervenire, si è aggravata.

IL RICOVERO

Simona è stata quindi ricoverata in terapia intensiva e posta in circolazione extracorporea. «L'azione svolta a Caserta è stata doppia - ha spiegato il direttore dell'unità operativa complessa della Cardiochirurgia Andrea Montalto - Da un lato abbiamo assistito la paziente fornendole in sala operatoria di un supporto cardio-respiratorio con la collaborazione dell'unità operativa di Cardiologia interventistica diretta da Rocco Perrotta. Poi, in attesa di riscontro degli esami per il trapianto, è stata monitorata in Terapia intensiva grazie al lavoro dell'unità operativa guidata dal direttore Carmela Marsicano».

Il tutto è stato possibile grazie alla rete operativa del dipartimento di Cardiologia diretto da Paolo Calabrò.

A questo punto, si è attivata la rete regionale ed è stato contattato il Centro regionale Trapianti di cuore dell'Ospedale Monaldi. «Oltre alla collaborazione tra unità operative, è stato importante capire il valore della rete Ima e di quella di assistenza per lo scompenso post infarto del miocardio acuto», ha continuato il direttore Montalto. Il caso è stato discusso con un team multidisciplinare composto da cardiochirurghi, anestesisti e cardiologi dei due ospedali.

IL TRASFERIMENTO

La donna è stata trasferita nella terapia intensiva cardiochirurgica dell'ospedale Monaldi e inserita in lista per un trapianto con attivazione della procedura di urgenza nazionale, che prevede una priorità assoluta nell'attribuzione degli organi. Dopo alcuni giorni è giunta la notizia di un donatore compatibile.

«Il Centro regionale Trapianti di cuore dell'Azienda ospedaliera dei Colli assicura a oltre 500 pazienti la migliore assistenza possibile durante tutte le fasi del trapianto, dall'inserimento in lista al follow up post operatorio», dichiara Anna Iervolino, direttore generale dell'Azienda ospedaliera dei Colli di Napoli alla quale afferisce il Monaldi.

LA SINERGIA

«La storia di Simona - aggiunge - è una storia a lieto fine che ci riempie di orgoglio perché testimonia il perfetto funzionamento della rete regionale per le urgenze cardiache. Noi continueremo ad assistere Simona nel suo percorso di recupero e in tutte le delicate fasi che il post trapianto comporta. Un pensiero - aggiunge il direttore genrale Anna Iervolino per sottolineare l'importanza della donazione degli organi - anche alla famiglia del donatore che ha consentito a Simona di tornare a vivere, lavoriamo per incentivare la cultura della donazione di organi, un gesto semplice che può però salvare molte vite».

«Una storia a lieto fine - commenta il direttore generale dell'azienda ospedaliera a rilievo nazionale di Caserta Gaetano Gubitosa - che conferma quanto sia preziosa la sinergia tra le Aziende ospedaliere e quanto il lavoro in rete sia determinante per garantire ai pazienti della Campania la migliore risposta di salute possibile, riuscendo, come in questo caso, a salvare una vita».

Una storia a lieto fino che fa ben sperare sul futuro e sulla possibile crescita della sinergia tra vari livelli e competenze per realizzare una vera rete sanitaria efficiente e efficace sul territorio.

orn. min.

Corte dei conti: "Il regime di intramoenia non consente di erogare prestazioni gratuite". Condannato medico a risarcire 70mila euro alla Asl tra danni patrimoniali e di immagine

L'attività A.L.P.I., per sua natura è attività a titolo non gratuito che consente al dirigente medico di effettuare eventualmente la rinuncia solo alla quota di sua spettanza, ma non di certo a quella pubblica che deve essere percepita e fatturata, mediante l'uso esclusivo del sistema informatizzato di prenotazione con obbligo di fattura e con l'espresso divieto per il medico di riscuotere direttamente i compensi per le prestazioni. LA SENTENZA DELLA CORTE DEI CONTI

- Il medico ospedaliero dipendente del SSR in regime autorizzato di A.L.P.I. – c.d. intramoenia allargata – è tenuto al pieno rispetto di tutti gli obblighi e i doveri derivanti dalla disciplina in materia, non avendo la facoltà di effettuare visite professionali o comunque di erogare altre prestazioni assolutamente gratuite, visto che in quella veste riceve i pazienti ed effettua visite ed altre prestazioni specificamente previste nelle relative autorizzazioni, ognuna contrassegnata dai codici del Nomenclatore regionale, dai tempi di esecuzione e dai relativi compensi.

Il pieno rispetto di tutti i limiti e i doveri imposti dalla regolamentazione primaria e secondaria, così come presupposta e specificata dai provvedimenti che specificamente autorizzano il medico all'esercizio dell'A.L.P.I., deve ritenersi strumentale allo svolgimento di tale attività che, indiscutibilmente si configura quale espressione di un servizio pubblico finalizzato ad integrare l'offerta assistenziale dell'Azienda sanitaria.

Questa l'espressione usata dai giudici contabili nel ritenere il sanitario in questione, responsabile del danno erariale causato all'Azienda nell'adottare condotte contrarie ai propri doveri di servizio liberamente sottoscritti, consistenti, tra l'altro, nel convogliare tutte le richieste di prestazioni tramite il sistema di prenotazione centralizzata e nel farle seguire da fatturazione.

L'attività A.L.P.I., per sua natura – come indicato anche nello stesso Regolamento aziendale – è attività a titolo non gratuito che consente al dirigente medico di effettuare eventualmente la rinuncia solo alla quota di sua spettanza, ma non di certo a quella pubblica che deve essere percepita e fatturata, mediante l'uso esclusivo del sistema informatizzato di prenotazione con obbligo di fattura e con l'espresso divieto per il medico di riscuotere direttamente i compensi per le prestazioni.

D'altronde, è lo stesso Nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN – nel classificare le prestazioni specialistiche e le relative tariffe di riferimento, replicate in ambito regionale da corrispondenti nomenclatori regionali – a prevedere, accanto alle cc.dd. prime visite, le successive visite di controllo, con relative tariffe, imponendo una distinzione valida e vincolante sia per chi effettua la prescrizione sia per chi è tenuto alla conseguente gestione ed erogazione delle prestazioni e riscossione dei tickets o dei compensi anche in ambito A.L.P.I.

Da qui, la conseguente esclusione della possibilità di erogare prestazioni totalmente a titolo gratuito, quand'anche a soggetti legati da rapporti amicali e/o familiari e caratterizzate anche da informalità o comunque prive di una effettiva necessità terapeutica o diagnostica, come affermato dal professionista nell'intento di minimizzare l'elemento psicologico che ha contrassegnato la formazione del danno erariale di cui è stato chiamato a rispondere con riferimento alla parte di compenso professionale, corrispondente alla percentuale di pertinenza aziendale, non riscossa o riversata, e quindi anche a quella parte di prestazioni asseritamente effettuate a titolo gratuito o parzialmente gratuito, emergendo anche per queste il danno per la mancata riscossione della percentuale di spettanza dell'Azienda Ospedaliera di appartenenza.

La tesi difensiva fondata sull'assunto che le nuove registrazioni avrebbero potuto significare una sola modifica della terapia già assegnata, senza un nuovo accesso all'ambulatorio del sanitario, è stata ritenuta priva di fondamento perché non provata.

Nel caso in commento, giuridicamente si è riscontrata un ipotesi di c.d. occultamento doloso, posto in essere dallo stesso sanitario, disvelato non solo dalle indagini bancarie ma anche dalle ulteriori verifiche effettuate sia presso lo studio medico, dove la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate erano celate nei files del proprio p.c., sia per effetto degli ulteriori riscontri derivanti dall'esame della contabilità dell'Azienda Ospedaliera, che hanno consentito di appurare la differenza tra le prestazioni eseguite e quelle regolarmente fatturate.

La gestione diretta dei pazienti, bypassando completamente il sistema centralizzato di prenotazione, assieme alla omessa fatturazione delle prestazioni, riscosse in contanti, non solo consentiva al professionista di appropriarsi dell'intero compenso corrisposto, omettendo di versarlo alla propria Azienda Ospedaliera, ma altresì gli evitava le conseguenze del monitoraggio ulteriore previsto dalla legge (art. 15-quinquies, co. 3 del d.lgs. 502/1992 e, poi, dall'art. 22- bis del decreto-legge 223/2006), che impone che l'attività libero-professionale non debba superare, sul piano quantitativo, nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente, al fine cioè di contenere e governare lo svolgimento dell'A.L.P.I. nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali e di assicurare la riduzione delle liste di attesa.

In merito, il Tribunale ordinario per il procedimento penale di competenza ha anche disposto la confisca dei ricavi che non ha tenuto luogo del risarcimento del danno erariale, atteso che per la natura di pena accessoria che riveste, con il preciso scopo di togliere definitivamente al condannato le cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e le cose che ne sono il prodotto o il profitto, si differenzia dalla condanna in sede contabile che ha natura risarcitoria del danno subito dall'Azienda pubblica.

Ciò perché la confisca dei ricavi non è stata ordinata dal giudice penale in favore dell'Azienda Ospedaliera a cui si è limitato a trasmettere la decisione (come dispone l'art. 154 ter disp. att. c.p.p.) e, quindi, senza ristoro alcuno per l'Azienda del danno monetario subito.

Le stesse, infatti, sono state incassate, come d'uso, dal Ministero della Giustizia per confluire nel Fondo Unico di Giustizia, previsto dall'art. 61, co. 23, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, conv. dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

A differenza delle somme oggetto di condanna contabile che, invece, per avere una funzione risarcitoria, hanno la precisa finalità di reintegrare il patrimonio dell'Amministrazione danneggiata dal professionista dipendente, in esecuzione della quale, purtuttavia, si dovrà tenere conto di quanto possa essersi effettivamente già avvantaggiata l'Azienda Ospedaliera, per effetto dell'attuazione o dell'adempimento spontaneo di detto provvedimento.

Da ultimo, i giudici contabili hanno riconosciuto la sussistenza, oltre che di un danno patrimoniale, anche di un danno all'immagine dell'amministrazione sanitaria, per la diffusione avuta dalla vicenda all'esterno dell'ambiente strettamente professionale, nonché a causa del provvedimento disciplinare adottato dall'Azienda che è stato riconosciuto aver avuto un indubbio riflesso negativo a carico dei colleghi del sanitario i quali, ugualmente autorizzati all'esercizio dell'A.LP.I. hanno, invece, tenuto comportamenti corretti.

In definitiva, il professionista è stato condannato a risarcire all'Azienda Ospedaliera della somma di € 35.231,28 per danno patrimoniale, ed € 35.000,00 per danno all'immagine con una sostanziosa riduzione rispetto a quanto prevede la norma.

Fernanda Fraioli
Consigliere della Corte dei conti