

In senso contrario, l'^{Cont} [redacted] eccepisce la violazione da parte del ricorrente delle linee guida per la corretta prescrizione dell'ossigenoterapia domiciliare, esplicitate dalla nota del Direttore Sanitario prot.195387 del 9.12.2010 e dalla nota della Regione Puglia prot.A00/152/10152 del 14.7.2011.

In particolare, a sostegno della tesi della violazione delle linee guida ha dedotto quanto segue: *“Le linee guida della Regione Puglia, proprio al fine di evitare sprechi indicano chiaramente quali sono in casi in cui si possa procedere alla somministrazione dell'ossigenoterapia gassosa e precisamente: a) In situazione di ipossiemia acuta; b) In emergenza/urgenza; c) Tutte le volte in cui, al fine di prevenire effetti dell'ipossiemia tissutale essa si rileva efficace a mantenere un livello di saturazione arteriosa superiore almeno al 90%. In tali situazioni la somministrazione dell'ossigeno gassoso deve essere effettuata per un periodo breve, di qualche giorno, o per un numero limitato di ore durante la giornata.... Orbene, il dr. Pt_1 ha ritenuto di dover procedere alla prescrizione e quindi alla somministrazione alla sua paziente al di fuori delle ipotesi contemplate dalle linee guida. Infatti il dr. Pt_1 ha consentito tale somministrazione a vantaggio della sua paziente per un anno con grave danno per il SSN. Come si evince dal verbale della Commissione per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva del 31.3.2015 nonché dagli accertamenti effettuati dal medico specialista in pneumologia, dr. Persona_2, che ha valutato lo “scambio di gas nella norma” di talchè la prescrizione dell'ossigenoterapia gassosa è risultata inappropriata. Anche sulla scorta del referto sottoscritto dal dr. Per_2 la Org_5 ha ritenuto non giustificata la prescrizione dell'Parte_3 ed ha rimesso agli atti alla Direzione per i provvedimenti di competenza. Il dr. Per_2 come da referti ed accertamenti allegati, ha ritenuto lo scambio di gas nella norma in paziente in Terapia Anticoagulante Orale. Il quadro clinico della paziente desumibile anche dalle relazioni cliniche che pure si producono riguardano patologie e sintomatologie che sono assolutamente incompatibili con la somministrazione di ossigeno gassoso! (dispnea con reazione allergica orticarioide). Salvo a pensare che lo specialista nominato dalla Pt_4, il dr. Persona_2, che ha visitato la paziente del dr. Pt_1 abbia potuto attestare circostanze non rispondenti al vero non c'è spazio per un'interpretazione diversa delle conclusioni alle quali sono pervenuti gli Organi della Pt_4 !”.*

Aldilà delle questioni relative al carattere cogente di tale linee guida e delle conseguenze derivanti da eventuali violazioni (data la natura necessariamente indicativa e generale delle “linee guida”), si deve rilevare che esse sono finalizzate ad evitare sprechi, il che presuppone normalmente condotte reiterate e relative ad una pluralità di casi e di pazienti, apparendo invece difficilmente compatibile con prescrizioni nei confronti di un'unica paziente, tanto più ove si consideri che esse – come si è già visto – erano assistite da una espressa *“autorizzazione utilizzo farmaco al di fuori delle indicazioni fornite dal Organizzazione_4* con riferimento ad una paziente che viene indicata come affetta da *“scompenso cardiaco in microcardiopatìa dilatativa, fibrillazione atriale permanente, portatrice di IACD, ipotiroidismo, BPCO”*; trattandosi di un unico episodio e dati gli importi certamente non elevati del presunto “spreco” (pari a € 3.320,52), non vi sono elementi per ritenere che vi sia stato dolo o colpa grave (unici elementi che possono giustificare il recupero delle somme, anche alla luce di quanto previsto dall'art. 2236 c.c.), potendosi al più ritenere che si sia trattato di eccesso di zelo o di una sopravvalutazione della gravità delle condizioni di salute della sig.ra Parte_2

Al riguardo, si deve però rilevare quanto segue: in generale, in presenza di casi dubbi, il medico potrebbe essere costretto a dover scegliere di non prescrivere un farmaco, pure ritenuto necessario o comunque utile per la cura di un paziente, per evitare trattenute sullo stipendio (così correndo però il rischio di eventuali azioni di responsabilità da parte del paziente).

Ne consegue che una interpretazione così rigida e rigorosa del valore delle “linee guida” e degli effetti di eventuali violazioni delle relative prescrizioni o indicazioni appare pericolosa rispetto alle esigenze di tutela del diritto alla salute ex art. 32 Cost., potendo porre il medico di fronte a dubbi di difficile soluzione tra il timore di responsabilità nei confronti dei pazienti (con la possibilità di eventuali eccessi della cd. “medicina difensiva”) e rischi di trattenute sullo stipendio conseguenti a prescrizioni che egli ritiene necessarie nel caso di specie, ma non conformi alle linee guida.

È quindi evidente che un qualche margine di discrezionalità deve essere lasciato al medico e che la sua responsabilità personale può essere ravvisata solo in caso di dolo o di errore grave conclamato.

Nel caso di specie, fermo restando che – come già premesso – non è questa la sede per stabilire se la condotta del ricorrente sia stata corretta o meno sotto un profilo strettamente medico, si deve rilevare che, come dedotto in sede di note, *“La sig.ra Parte_2 è deceduta nel luglio 2018, senza che potesse esserle somministrata la dovuta terapia prescritta e consigliata dalla dimissione ospedaliera del reparto di cardio – pneumologia. Lo stesso medico ospedaliero Dott. con certificazione del 27.06.2018, dopo aver sottoposto a visita la sig.ra Pt_2 le prescriveva Ossigenoterapia gassosa”.*

Aldilà quindi delle considerazioni di carattere generale innanzi svolte, non sembra quindi che nel caso di specie vi siano i presupposti per ritenere legittime le trattenute sullo stipendio operate nei confronti del ricorrente, non potendosi parlare non solo di dolo o colpa grave, ma nemmeno di un eccesso di zelo alla luce dei successivi sviluppi delle condizioni di salute della sig.ra Parte_2

Tali considerazioni appaiono assorbenti e rendono quindi superfluo l’esame delle eccezioni relative alla regolarità formale della procedura ed alla sussistenza in capo alla ^{Cont} del potere di procedere al recupero coattivo delle somme (potere che è stata escluso da Corte dei Org_6 con sentenza del 26.03.2018 n. 279 allegata alle note conclusive di parte ricorrente).

Il ricorso deve essere quindi accolto, con condanna dell’ CP_1 alla restituzione in favore del ricorrente delle somme illegittimamente trattenute, pari a € 276,68 al mese per n. 12 mensilità, per un importo complessivo di € 3.320,52 oltre interessi.

Non vi sono i presupposti per la pronuncia sul risarcimento di eventuali danni morali, che il ricorrente si era solo riservato di quantificare all’esito dell’accoglimento della domanda.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo.

P. Q. M.

Il Giudice, definitivamente pronunciando sul ricorso proposto con atto depositato il 25/05/2016 da Parte_1 nei confronti della CP_1, così provvede:

Accerta e dichiara l’illegittimità delle trattenute operate sulle buste paga del ricorrente da agosto 2015 ad agosto 2016 per n. 12 mensilità, per un importo complessivo pari a € 3.320,52 e condanna l’ CP_1 a restituire tale importo in favore del ricorrente, oltre interessi o rivalutazione.

Condanna l’ CP_1 al pagamento delle spese di lite, liquidate in € 1.200,00 per compensi oltre rimborso forfetario 15%, IVA e CPA.

Lecce, lì 16/04/2019

Il Giudice

Dr. Luca Notarangelo