PROFESSIONE MEDICA

Per l'Aogoi il protocollo propone una soluzione che militarizza la Sanità locale senza avviare un'azione di integrale ristrutturazione delle strutture, del personale, dei mezzi sempre più carenti e inadeguati alla domanda effettiva di cura

L'AOGOI DICE NO

Al protocollo della Regione Lombardia / Nas per il monitoraggio e la verifica del rispetto dei tempi di attesa

L'AOGOI E IL SUO UFFICIO LEGALE scendono in campo contro il protocollo d'intesa, firmato dal presidente Attilio Fontana e dall'assessore al Welfare Guido Bertolaso con il Comandante del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, Generale di Brigata Raffaele Covetti, per rafforzare la trasparenza e la qualità del servizio offerto ai cittadini, secondo le linee guida fornite dal Ministero della Salute.
Il documento prevede un coordinamento operativo tra Regione, Ats e Nas per controlli mirati sul territorio, attività di monitoraggio e verifica del rispetto dei tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e ricoveri, secondo le priorità cliniche individuate dal medico prescrittore, ma anche specifici corsi di formazione e aggiornamento per il personale per accrescere la competenza nella materia dei controlli sui tempi di attesa.
Ma per l'Aogoi il protocollo propone una soluzione che militarizza la Sanità locale senza avviare un'azione di integrale ristrutturazione delle strutture, del personale, dei mezzi sempre più carenti e inadeguati alla domanda effettiva di cura. In particolare, l'Aogoi contesta l'attività di "verifica dell'iper prescrizione da parte degli specialisti ambulatoriali e dei medici di medicina generale" ai fini della valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.
Una misura che l'Aogoi considera non idonea per ridurre eventuali sprechi o liste d'attesa. Anzi, la misura adottata rischia di essere gravemente lesiva dei principi clinici, deontologici e giuridici che regolano l'esercizio della professione medica.
Il presidente Antonio Chiàntera e l 'Avv. Sabino Laudadio dell'Ufficio Legale Aogoi chiedono quindi formalmente in una lettera inviata al Presidente della Giunta Regionale Avv. Attilio Fontana di procedere all'immediato ritiro della delibera, o quantomeno alla sostanziale revisione. Se così non fosse saranno adottare iniziative a tutela dei diritti e delle prerogative dei medici associati e, soprattutto, a garanzia del diritto alla salute dei pazienti, anche adendo le competenti sedi giudiziarie.

LA LETTERA

Inviata al Presidente della Giunta Regionale Avv. Attilio Fontana

Contestazione D.G.R. n. XII/4267 del 30/04/2025 – Protocollo d 'Intesa con Comando Carabinieri per la Tutela della Salute (NAS). Art. 2: verifica della "iper-prescrizione" e valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

Onorevole Presidente,

In qualità di Presidente dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (A.O.G.O.I.), Società Medico Scientifica accreditata presso il Ministero della Salute, intendo esprimere il forte dissenso della Associazione che presiedo in merito alla Deliberazione di Giunta Regionale n. XII/4267 del 30/04/2025, con la quale è stato approvato il Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute.

Si osserva, in via del tutto preliminare, che si tratta di una iniziativa che pone l'attenzione verso questioni del tutto secondarie e non tiene conto delle effettiva situazione della Sanità in Lombardia.
Si propone una soluzione che militarizza la Sanità locale senza avviare un'azione di integrale ristrutturazione delle strutture, del personale, dei mezzi sempre più carenti e inadeguati alla domanda effettiva di cura. In particolare si contesta la previsione contenuta all'art. 2 del suddetto Protocollo, laddove si introduce un'attività di "verifica dell'iper prescrizione da parte degli specialisti ambulatoriali e dei medici di medicina generale" ai fini della valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. Non riteniamo che si tratti dello strumento idoneo per ridurre eventuali sprechi o liste d'attesa.
Anzi, la misura adottata rischia di essere gravemente lesiva dei principi clinici, deontologici e giuridici che regolano l'esercizio della professione medica.

L'ATTO MEDICO richiede che l'esercente possa scegliere liberamente, caso per caso, la terapia o gli accertamenti ritenuti più appropriati secondo scienza e coscienza, nell'esclusivo interesse del paziente. Questo principio fondamentale impone che il medico mantenga

DELL'AOGOI

piena autonomia e indipendenza decisionale, rispondendo unicamente ai dati scientifici e alla propria responsabilità professionale.

II **UNA MISURA AMMINISTRATIVA** che sottopone il medico a "verifiche" quantitative sulle prescrizioni rischia di condizionare indebitamente il suo giudizio clinico, minando l'autonomia professionale. Si tratta di In indebita interferenza nell'atto medico di soggetti terzi non qualificati che può mettere il medico nella condizione di dover scegliere non in base alle necessità del malato, ma per conformarsi a criteri burocratici estranei alla logica della cura specifica individuale. Ciò costituisce una grave lesione dell'autonomia clinica, che è parte integrante del corretto esercizio della professione sanitaria. Tale approccio è in palese contrasto con quanto previsto dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), che all'art. 5 stabilisce che la condotta del medico deve essere valutata tenendo conto delle linee guida emanate da enti e istituzioni scientifiche accreditate, ovvero, in assenza, delle buone pratiche clinico-assistenziali. L'art. 6 della medesima legge prevede, inoltre, che il rispetto delle suddette linee guida, sempre che risultino adeguate alle specificità del caso concreto, costituisce parametro di riferimento anche ai fini della responsabilità professionale.
Pertanto, ogni valutazione sull'appropriatezza o sull'asserita "iper-prescrizione" non può avvenire in base a meri indici numerici o presunzioni statistiche, ma deve fondarsi su una lettura clinico-scientifica aderente alle linee guida accreditate, contestualizzata rispetto al singolo paziente e documentata nella cartella clinica. Qualsiasi forma di valutazione che prescinda da questo necessario riferimento normativo configura una violazione della legge 24/2017 e rischia, per contro, di indurre i medici a deviare da protocolli diagnostico-terapeutici consolidati per evitare rilievi amministrativi. Ciò appare non solo irragionevole sotto il profilo scientifico, ma anche gravemente lesivo dei principi di certezza giuridica e di tutela del professionista sanitario previsti dalla legislazione vigente.

III **LA NOZIONE DI** "iper-prescrizione" appare priva di supporto scientifico e clinico oltreché generica anche sul piano di interpretazione giuridica.
Quali sono i criteri scientifici oggettivi per stabilire quando una serie di prescrizioni ecceda la norma?
Quali i parametri concreti, trasparenti e tassativamente basati sull'evidenza che informano il controllo sull'appropriatezza rischia di tradursi in una mera analisi quantitativa (numero di esami o ricette per medico), scollegata dal contesto clinico dei pazienti. Tale approccio burocratico è estremamente pericoloso: come evidenziato dalla Corte Costituzionale.
Vale la pena menzionare il decisum della Corte Costituzionale (Sentenza n.169/2017) laddove ha ribadito la prerogativa del medico prescrittore di operare secondo "scienza e coscienza", evitando che la vigilanza e l'eventuale comminazione di sanzioni non possano essere ispirate ad una mera ratio di deterrenza verso il proliferare della spesa sanitaria, ma siano, al contrario, dirette alla tutela del paziente e del servizio, così da intercettare eventuali gravi scostamenti dalla fisiologia della pratica medica, diretti a soddisfare unicamente gli interessi economici dei soggetti coinvolti nell'industria farmaceutica e nella produzione dei servizi sanitari o comunque altri interessi, ulteriori e confliggenti con l'efficace ed efficiente gestione della sanità. (Nello stesso senso Sent. n. 279 del 2016).
Il "carattere personalistico" delle cure sanitarie impone che la discrezionalità legislativa trovi il suo limite nelle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e sulle quali si fonda l'arte medica: sicché, in materia di pratica terapeutica, la regola di fondo deve essere la autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali. La previsione legislativa non può dunque precludere al medico la possibilità di valutare, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, il singolo caso sottoposto alle sue cure, individuando di volta in volta la terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente. Stabilire il confine fra terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica. (Precedenti citati: sentenze n. 151 del 2009, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002).
La previsione contestata della delibera della Giunta al contrario, sembra introdurre un controllo generalizzato e numerico, privo dei necessari correttivi clinici: così operando si rischia di bollare come "inappropriate" prescrizioni che in realtà potevano essere pienamente giustificate dalla particolare situazione del paziente, valutata nella sulla base della inderogabile autonomia terapeutica dal medico al letto del malato. Una valutazione puramente burocratica dell'appropriatezza tradisce la complessità della pratica medica e svilisce il ruolo del medico a mero esecutore amministrativo, in aperto contrasto con la natura intellettuale e fiduciaria dell'atto medico.

IV **OCCORRE DUNQUE EVITARE** che logiche burocratiche generino casi di sottotrattamento: diagnosi mancate o ritardate, monitoraggi insufficienti, terapie rinviate, tutto a detrimento della salute del paziente. Un simile scenario è in palese violazione del diritto alla salute tutelato dall'art. 32 della Costituzione, alla ricezione di cure appropriate e tempestive. Giova ricordare che la Corte Costituzionale ha definito "personalistico" il carattere delle cure sanitarie, affermando che nessuna norma può precludere al medico la valutazione del singolo caso clinico e l'adozione della terapia ritenuta più idonea a tutelare la salute del paziente che la Costituzione qualifica "interesse della collettività".
Se il medico, nel timore di responsabilità di natura erariale, fosse indotto a non prescrivere ciò che ritiene utile, si finirebbe per negare la *personalizzazione della cura* come definito anche dalla giurisprudenza costituzionale, con lesione del diritto fondamentale di accesso alle migliori cure possibili.

V **L'OBBLIGO GIURIDICO** del medico è quello di agire con diligenza, perizia e prudenza, mettendo in atto tutti gli interventi ritenuti necessari per la tutela della salute del paziente. La previsione di verifiche sulle "iper-prescrizioni" espone il medico a un conflitto insanabile tra il dovere di curare al meglio il paziente e la paura di incorrere in sanzioni per aver effettuato "troppe" prescrizioni. Da un lato, infatti, il sanitario sa di dover prescrivere tutti gli accertamenti utili ad assicurare una diagnosi e cura adeguate (pena l'imputazione di negligenza o imprudenza in caso di eventi avversi); dall'altro, si vede posto sotto osservazione per il numero di prescrizioni effettuate, con la prospettiva di provvedimenti punitivi qualora tali numeri superino certi limiti arbitrari. Porre il medico dinanzi situazioni contrapposte determina il rischio di praticare una forma di "medicina difensiva al contrario" – cioè a limitare le prescrizioni per autotutela – a scapito però della completezza dell'assistenza. Si tratta di profili di criticità estrema, che incidono sulla serenità e sicurezza dell'operato medico e possono determinare un aggravio della già delicata questione della responsabilità professionale in campo sanitario (anziché risolverla).

> "Si auspica in ogni caso che la Regione voglia riesaminare la questione previo confronto anche con le Società Scientifiche, così da individuare strategie alternative per il governo dell'appropriatezza clinica che non ledano l'autonomia professionale né la qualità delle cure prestate ai cittadi

VI **LA MISURA IN ESAME** appare infine in palese contrasto con i principi fondamentali che regolano la professione medica anche a livello deontologico. Il Codice di Deontologia Medica ricorda che "*l'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità*" e che il medico deve ispirare la propria attività a tali principi "*senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura*" . L'iniziativa regionale di sottoporre i professionisti a un controllo esterno quantitativo si configura come un condizionamento estraneo e potenzialmente incompatibile con la libertà e indipendenza della professione, imponendo ai medici vincoli non motivati da effettive esigenze cliniche.
Non possiamo non richiamare nuovamente i principi costituzionali che informano l'operato del medico e del Sistema Sanitario Nazionale: l'art. 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute e, con esso, la libertà di cura, intesa sia come diritto del paziente a essere curato secondo scienza sia come diritto-dovere del medico di curare secondo scienza e coscienza; inoltre l'art. 33 Cost. garantisce la libertà dell'arte e della scienza, libertà che si riflette anche nell'autonomia della ricerca e della pratica medica. Un provvedimento amministrativo che vincola l'atto medico a logiche burocratiche ne comprime la discrezionalità tecnica e rischia di violare tali principi, poiché inibisce l'esercizio della medicina quale applicazione della scienza in libertà. Si potrebbe configurare, in prospettiva, anche una violazione indiretta della libertà di cura del cittadino, qualora il paziente veda limitato l'accesso a prestazioni clinicamente indicate a causa di policy restrittive imposte ai curanti.
Alla luce di tutto quanto esposto Aogoi chiede formalmente a Regione Lombardia di procedere all'immediato ritiro, o quantomeno alla sostanziale revisione, della misura in oggetto.
Si auspica in ogni caso che la Regione voglia riesaminare la questione previo confronto anche con le Società Scientifiche, così da individuare strategie alternative per il governo dell'appropriatezza clinica che non ledano l'autonomia professionale né la qualità delle cure prestate ai cittadini.

Qualora non si proceda con una sostanziale revisione della Delibera si riserva sin d'ora di adottare ogni ulteriore iniziativa ritenuta opportuna a tutela dei diritti e delle prerogative diffuse dei medici associati e, soprattutto, a garanzia del diritto alla salute dei pazienti, anche adendo le competenti sedi giudiziarie.
Distinti saluti.

Il Presidente Aogoi
Prof. Antonio Chiàntera

Avv. Sabino Laudadio
Ufficio Legale Aogoi