



Al Ministro della Salute
On. Orazio Schillaci
spm@postacert.sanita.it

Al Presidente della FNOMCEO
Dott. Filippo Anelli
segreteria@pec.fnomceo.it

Al Presidente della Regione Lazio
On Francesco Rocca
protocollo@pec.regione.lazio.it

Al Direttore Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della
Regione Lazio
Dott. Andrea Urbani
salute@pec.regione.lazio.it

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Lazio

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del Lazio

- **Oggetto: Criticità delle disposizioni regionali sul monitoraggio della farmaceutica convenzionata e sull'attività delle Commissioni di Appropriately Prescrittiva Interdistrettuale (CAPI) – Richiesta di immediata revisione e apertura di confronto sindacale.**

Le organizzazioni sindacali della medicina generale esprimono forte preoccupazione per le disposizioni emanate dalla Regione Lazio in materia di monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata e funzionamento delle Commissioni per Appropriately Prescrittiva Interdistrettuale (CAPI) che stravolgono lo spirito costitutivo che ha portato nel 2019 all'accordo tra Regione Lazio e organizzazioni sindacali per la costituzione delle CAPI. Tali disposizioni, emanate in spregio a qualsiasi criterio di concertazione, così formulate, introducono un modello organizzativo che rischia di trasformare un legittimo sistema di verifica dell'appropriately in uno strumento di pressione

amministrativa sui medici, con effetti potenzialmente negativi sulla qualità dell'assistenza e sul rapporto di fiducia tra medico e paziente.

La questione assume particolare rilevanza in una fase storica in cui la medicina generale è già gravata da carichi assistenziali crescenti, carenza di personale e difficoltà di accesso ai servizi specialistici, elementi che richiederebbero strumenti di supporto e non ulteriori meccanismi di controllo di natura prevalentemente contabile.

Le disposizioni regionali prevedono:

- la convocazione mensile delle Commissioni
- l'analisi del profilo prescrittivo di un numero predeterminato di medici
- l'obbligo di richiesta di controdeduzioni
- la rendicontazione delle attività con eventuale recupero economico

L'introduzione di un obbligo quantitativo di individuazione mensile dei medici da sottoporre a verifica rappresenta un elemento di particolare criticità.

Un sistema di controllo fondato su obiettivi numerici predeterminati non risponde a criteri clinici, ma introduce un meccanismo organizzativo che può determinare una pressione sistematica sulle scelte prescrittive del medico.

Il rischio concreto è che la prescrizione non venga più guidata esclusivamente dal bisogno assistenziale del paziente, ma dalla necessità di evitare segnalazioni, controdeduzioni o contestazioni economiche.

Si tratta di un modello che può favorire fenomeni di medicina difensiva di tipo economico, con possibili conseguenze negative sull'appropriatezza terapeutica e sulla tutela della salute dei cittadini.

Il sistema delineato appare in contrasto con i principi fondamentali del Codice di Deontologia Medica adottato dalla FNOMCeO, con particolare con riferimento:

- all'autonomia e indipendenza professionale del medico
- alla responsabilità clinica esercitata secondo scienza e coscienza
- alla priorità dell'interesse del paziente rispetto a qualsiasi vincolo amministrativo o economico

L'introduzione di meccanismi di controllo sistematico e numericamente predeterminato può determinare una limitazione indiretta dell'autonomia professionale e porre il medico in una posizione di conflitto tra responsabilità clinica e vincoli organizzativi.

Gli Ordini Professionali, quali garanti della correttezza deontologica e della tutela della professione, sono pertanto chiamati a valutare attentamente le implicazioni di tali disposizioni.

Il diritto alla salute è tutelato dall'Articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana, che riconosce la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Il contenimento della spesa sanitaria rappresenta un obiettivo legittimo dell'amministrazione pubblica, ma non può essere perseguito attraverso strumenti che, anche indirettamente, limitino l'accesso alle cure appropriate o condizionino il giudizio clinico.

Un sistema di controllo che produca riduzione delle prescrizioni necessarie, rinvio di trattamenti appropriati, condizionamento sistematico delle decisioni cliniche può determinare una compressione indiretta del diritto alla salute e un peggioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.

Le disposizioni regionali appaiono caratterizzate da un approccio prevalentemente amministrativo e contabile, non adeguatamente integrato con la dimensione clinica e assistenziale della medicina generale.

In particolare, si evidenziano:

- l'assenza di un coinvolgimento preventivo della medicina generale nella definizione delle procedure
- la previsione di controlli sistematici senza adeguata distinzione tra audit clinico e attività ispettiva
- la mancata valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale nella gestione della cronicità e della medicina di prossimità
- il rischio di aggravio burocratico in un contesto già caratterizzato da carenza di personale e crescente domanda assistenziale.
- Le disposizioni contenute nella nota del 26 marzo introducono inoltre ulteriori profili di rilevante criticità in relazione alla tutela dei dati personali, motivo per cui chiederemo parere al garante della privacy.

Tali criticità risultano ancora più evidenti nel contesto applicativo del Decreto Ministeriale 77/2022, che individua nella medicina di prossimità e nell'autonomia professionale del medico elementi essenziali per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

Alla luce delle criticità evidenziate, si chiede formalmente:

- la sospensione dell'applicazione delle disposizioni relative all'obbligo numerico di individuazione dei medici da sottoporre a verifica;
- la revisione delle modalità operative delle Commissioni di Appropriatezza Prescrittiva, previste dalla Delibera 438 del 12 giugno 2025, stravolta con la nota del 26 marzo '26 e con l'introduzione di criteri non basati su evidenze cliniche ma su obiettivi quantitativi;
- la separazione netta tra attività di audit clinico e procedure di recupero economico;
- il riconoscimento del ruolo della medicina generale come elemento centrale del sistema sanitario territoriale e non come mero oggetto di controllo amministrativo.

Le OOSS della medicina generale ribadiscono la piena disponibilità a collaborare con la Regione per garantire l'appropriatezza prescrittiva, la sostenibilità del sistema sanitario e la qualità dell'assistenza, tuttavia non possono accettare modelli organizzativi che introducano forme di pressione amministrativa sulla libertà professionale del medico che possono compromettere la tutela del diritto alla salute dei cittadini.

Si richiede pertanto un rapido intervento correttivo a cominciare dal ritiro immediato della nota del 26 marzo 2026 rivolta ai Direttori Generali delle Aziende ASL del Lazio riportante "Disposizioni per il monitoraggio della farmaceutica convenzionata....." e l'avvio di un confronto istituzionale fondato sul rispetto reciproco dei ruoli e delle responsabilità.

Roma, 31/03/2026

Le OOSS della Medicina Generale

FIMMG Regione Lazio

SMI Regione Lazio

SNAMI Regione Lazio

Federazione Medici del Territorio Regione Lazio

CISL MEDICI Regione Lazio