

Accordo per la Costituzione delle Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Interdistrettuale (CAPI)

VISTO il D.lvo 502/92 e s.m.i.,

VISTO il D.lvo 299/99 art. 15 decies comma 2 per l'obbligo di appropriatezza,

VISTI gli Accordi Collettivi Nazionali e integrativi Regionali della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta,

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 28/10/2013 n. U00437 avente ad oggetto "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015"

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 12/11/2014 n. U00376 avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la medicina d'iniziativa, in attuazione del protocollo d'intesa del 23/07/2013. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale"

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 11/04/2017 n. U00110 avente ad oggetto "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2016-2018. Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli ambiti di garanzia. Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa".

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 22/12/2017 n. U00565 avente ad oggetto "Preso atto dell'Accordo sottoscritto tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei Medici di Medicina generale avente per oggetto. La nuova sanità nel Lazio: Obiettivi di salute e Medicina d'iniziativa."

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 14/05/2018 n. U00187 "Preso atto dell'Accordo sottoscritto tra la Regione Lazio e le OO. SS. Dei medici pediatri di libera scelta avente per oggetto "La nuova Sanità nel Lazio: Riorganizzazione dell'Assistenza Pediatrica Territoriale e la Medicina d'Iniziativa"

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 25/07/2019 n. U00302 avente ad oggetto "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021".

PRESO ATTO che con DPR 28 luglio 2000, n. 270 avente ad oggetto "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale" agli artt. 4 e 5, confermato con l'ACN del 25.03.2005 art. 25 comma 4, sono previsti gli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) per il monitoraggio delle iniziative del programma distrettuale delle attività e che tra tali iniziative vi è anche quella per l'appropriatezza prescrittiva

PRESO ATTO che con DGR del 2 agosto 2002 n.1156 avente ad oggetto "Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO. SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del Capo VI del D.P.R. n. 270/2000, che disciplina i rapporti con i medici di Medicina Generale" viene istituita la Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale (CAPD) con il compito di monitorare l'appropriatezza prescrittiva e attivare iniziative volte a riorientare i comportamenti prescrittivi anche in relazione agli opportuni rapporti tra medicina generale, medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera.

PRESO ATTO che con DGR del 21 aprile 2006 n.229 avente per oggetto "Atto di recepimento dell'accordo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in attuazione dell'A.C.N., reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante intesa della conferenza Stato-Regioni" all'art. 18 punto b) dove viene ribadita la funzionalità della CAPD in ogni distretto.

DATO ATTO che le UCAD e le CAPD non sono state rimodulate a seguito della riduzione delle ASL e dei distretti sociosanitari passati da 56 agli attuali 46.

TENUTO CONTO che nel tempo si sono consolidati modalità di funzionamento delle singole CAPD che variano da distretto a distretto anche all'interno della stessa ASL.

RITENUTO di dover procedere alla riorganizzazione delle commissioni per l'appropriatezza prescrittiva superando l'attuale configurazione distretto/CAPD mediante la costituzione di Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Interdistrettuale, di seguito denominate CAPI, 2 commissioni per le ASL più grandi e 1 commissione per le ASL più piccole.

RITENUTO di dover procedere da parte della Regione alla emanazione di linee guida in modo da avere metodiche, comportamenti ed azioni condivise ed omogenee all'interno di ogni ASL e tra le ASL.

Tutto ciò premesso

la Regione Lazio e le organizzazioni sindacali della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta

CONCORDANO di istituire in ogni ASL le Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Interdistrettuale, di seguito denominate CAPI, che sostituisce le vigenti CPD, e di approvarne il "Regolamento Operativo" che è parte integrante del presente accordo.

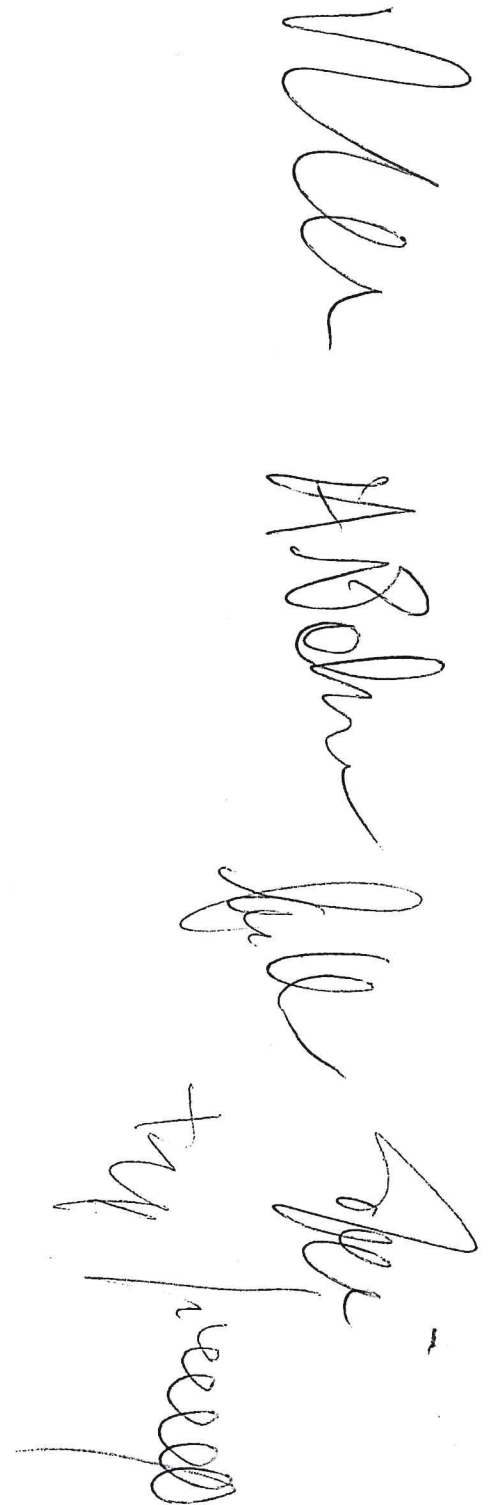
CONCORDANO di avviare progetti e linee guida Regionali per l'informazione e la formazione continua dei prescrittori, relativamente alle tematiche emerse dall'attività delle CAPI e finalizzate ad incrementare le attività integrate ospedale/territorio a ridurre le difformità prescrittive, da attuarsi con le modalità previste dagli ACN.



“Regolamento operativo” per il funzionamento delle Commissioni per l’Adeguatezza Prescrittiva Interdistrettuale (CADI)

INDICE

- Art. 1 - Individuazione**
- Art. 2 – Composizione**
- Art. 3 – Funzioni**
- Art. 4 – Convocazioni**
- Art. 5 – Procedura**
- Art. 6 – Provvedimenti**
- Art. 7 - Rimborso**
- Art. 8 – Elezione di componenti la commissione**
- Art. 9 – Norme finali**





Art. 1
Individuazione

Nelle 10 Aziende Sanitarie Locali del Lazio vengono istituite le seguenti 17 Commissioni Appropriatazza Prescrittiva Interdistrettuali di seguito denominate CAPI:

- **ASL RM1 n. 2 CAPI:** **CAPIa** afferiscono a queste commissione i distretti I,II,III
CAPIb afferiscono a questa commissione i distretti XIII,XIV,XV
- **ASL RM2 n. 2 CAPI:** **CAPIa** afferiscono a queste commissione i distretti IV,V,VI
CAPIb afferiscono a questa commissione i distretti VII,VIII, IX
- **ASL RM3 n. 2 CAPI:** **CAPIa** afferiscono a queste commissione i distretti XI e XII
CAPIb afferiscono a questa commissione i distretti X e Fiumicino
- **ASL RM4 n.1 CAPI:** **CAPI** afferiscono a queste commissione i distretti F1,F2,F3,F4
- **ASL RM5 n. 2 CAPI:** **CAPIa** afferiscono a queste commissione i distretti G1,G2,G3
CAPIb afferiscono a questa commissione i distretti G4,G5,G6
- **ASL RM6 n. 2 CAPI:** **CAPIa** afferiscono a queste commissione i distretti H2,H4,H6
CAPIb afferiscono a questa commissione i distretti H1,H3, H5
- **ASL LT n. 2 CAPI:** **CAPINE** afferiscono a queste commissione i distretti 1,2,3
CAPISO afferiscono a questa commissione i distretti 4,5
- **ASL FR n. 2 CAPI:** **CAPIa** afferiscono a queste commissione i distretti A e B
CAPIb afferiscono a questa commissione i distretti C e D
- **ASL VT n. 1 CAPI:** afferiscono a queste commissione i distretti A,B e C
- **ASL RI n. 1 CAPI:** afferiscono a queste commissione i distretti 1 e 2



Art. 2
Composizione

Ogni Commissione CAPI è così composta:

- Il Direttore Sanitario aziendale o Direttore Dipartimento di Assistenza Primaria in qualità di Presidente, o loro delegato
- Il Responsabile Assistenza Medica e Specialistica del territorio di competenza o suo delegato
- 1 Direttore di Distretto individuato dal Direttore Generale per il raccordo con i Distretti afferenti alla CAPI
- Il Direttore Sanitario o suo delegato delle AO/IRCCS/PU e strutture sanitarie accreditate insistenti nelle ASL e/o di riferimento individuato/i dal Direttore Generale della ASL medesima
- 2 Direttori UOC Farmaceutica (ospedale-territorio) o loro delegati/sostituti
- 1 Specialista dei P.O. di ASL
- 3 Medici di Medicina Generale eletti secondo le modalità del vigente ACN
- 1 Medico di Medicina Generale nominato dal Direttore Generale su indicazione del Comitato Aziendale per la Medicina Generale
- 2 Pediatri di libera scelta indicati dalle OO. SS più rappresentative a livello Regionale così come previsto dal vigente AIR,
- 1 Specialista Ambulatoriale indicato dalla OO. SS più rappresentativa a livello Regionale,

L'Ordine dei Medici Provinciale designa un rappresentante con funzioni di garanzia deontologica

La Commissione, qualora ne ravvisi la necessità, potrà invitare alle sedute altre figure professionali ospedaliere o distrettuali, dipendenti o convenzionati.

Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte da un funzionario amministrativo della ASL.

La commissione si insedia entro 15 gg dalle elezioni dei componenti di natura elettiva di cui al successivo art.8.

La Commissione dura in carica 4 anni. Due mesi prima della scadenza vengono avviate le procedure per il rinnovo.

In caso di dimissioni anticipate o decadenza per quiescenza il componente di nomina elettiva viene sostituito dal primo dei non eletti, mentre per la pediatria verrà indicato dalla OO. SS. di riferimento.

Ai componenti di medicina generale, di pediatria di libera scelta e di specialistica ambulatoriale si applica quanto previsto dai vigenti ACN.



Art. 3 Funzioni

L'attività della CAPI è finalizzata a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, in ambito aziendale, dei medici del Servizio Sanitario Regionale, in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostici-terapeutici concordati, al rispetto delle note AIFA e delle indicazioni autorizzate, al fine di promuovere comportamenti appropriati.

La CAPI si occuperà anche dell'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale/ospedaliera relativamente a linee guida regionali. A tal fine verrà costituita apposita Cabina di Regia regionale con le rappresentanze della medicina territoriale.

In particolare valuta la rimborsabilità delle prescrizioni dei farmaci in considerazione delle condizioni d'impiego dei medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia, nelle Determinazioni AIFA regime di fornitura/rimborsabilità, delle "note AIFA" e delle norme regionali inerenti sia le terapie che il corretto utilizzo del ricettario SSR e della ricetta dematerializzata che devono essere applicate e rispettate da tutti i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e/o operanti per conto dello stesso (MMG, PLS, privati accreditati ex classificati), i medici degli ospedali, i medici universitari ed i medici specialisti convenzionati.

Inoltre promuove iniziative di sensibilizzazione, formazione, indirizzo e supporto per il conseguimento di comportamenti adeguati in ambito di prescrizione, monitora l'andamento della ricetta dematerializzata specialistica segnalando le criticità ed eventuali azioni da intraprendere per il superamento delle stesse.

Art. 4 Convocazioni

Le sedute sono convocate dal Presidente della CAPI via e-mail/PEC con preavviso di 15 (quindici) giorni. La commissione adotta i propri provvedimenti a maggioranza dei voti dei presenti ed in caso di parità prevale il voto del presidente. Le sedute dovranno essere verbalizzate ed ogni componente potrà esprimere il proprio parere motivato che verrà verbalizzato.

La Commissione è validamente riunita se è presente la metà dei suoi componenti; le determinazioni sono valide se adottate a maggioranza dei presenti. Il verbale è letto e approvato e sottoscritto.

La Commissione si riunisce almeno con cadenza bimestrale. Nel caso di mancata convocazione alle scadenze suindicate, su segnalazione al Direttore Generale, uno o più membri della Commissione possono chiederne la convocazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 (trenta) giorni dalla richiesta.

In considerazione dell'accorpamento per i componenti la commissione che non riescano a garantire la presenza fisica potrà essere attivata la modalità telematica.

Art. 5
Procedura

I casi da sottoporre ad esame della commissione sono comunicati al Presidente della CAPI ed al medico responsabile dell'eventuale segnalazione:

- a) dalla U.O.C. Farmaceutica competente con la trasmissione di idonea reportistica su supporto informatico e/o cartaceo riguardante le specifiche prescrizioni dei Medici per le quali si possa ragionevolmente supporre il mancato rispetto delle indicazioni o delle modalità di idoneo impiego;
- b) da singoli medici via e-mail con dati oscurati o PEC all'indirizzo individuato dalle singole ASL, redatta per singoli medici prescrittori (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Convenzionati, Medici di C.A., Medici Ospedalieri e Medici Universitari) per specifiche prescrizioni farmaceutiche /integrative/specialistiche.
- c) Dagli Uffici di coordinamento delle attività distrettuali, ex Legge 502/92 e 229/99.
- d) Dall'Ordine dei Medici Provinciale

Fase Istruttoria

Premesso che eventuali inappropriatezze devono essere contestate ai Medici entro tre mesi dalla loro evidenziazione oggetto dell'attività istruttoria saranno:

- prescrizioni non clinicamente giustificate che producono un possibile danno economico compreso il comportamento iperprescrittivo;
- prescrizioni di farmaci per il trattamento di patologie non previste in scheda tecnica del farmaco o nelle Note AIFA ai fini della rimborsabilità;
- mancato rispetto delle norme Nazionali e Regionali anche relative all'uso del ricettario SSR o della ricetta dematerializzata
- prescrizioni di assistenza integrativa non coerenti con la normativa nazionale e regionale
- prescrizioni specialistiche ritenute inappropriate.

In tale ambito si dovrà tener conto:

- della spesa storica
- della popolazione pesata per ASL
- di eventuali altre disposizioni previste dai rispettivi Contratti ovvero Accordi regionali e/o aziendali,

Il Presidente della CAPI assegna l'attività istruttoria ai gruppi di lavoro costituiti per la farmaceutica (dai responsabili per la farmaceutica e dal responsabile di assistenza medica

specialistica) e per la specialistica (dal responsabile di assistenza medica specialistica e dal direttore del distretto competente territorialmente).

Ciascun gruppo di lavoro, esaminate le prescrizioni propone:

- a) parere di prescrizione regolare: in questo caso la prescrizione in contestazione è archiviata;
- b) attività di audit con il prescrittore;
- c) parere di non conformità -regolarità e/o inappropriatezza della prescrizione: in questo caso la prescrizione è inviata alla CAPI.

Il risultato della fase istruttoria verrà comunicato in ogni caso al segnalatore entro 30 (trenta) giorni, e l'attività di audit dovrà essere portata a conoscenza della CAPI nella prima riunione utile, corredata di idonea documentazione.

Seduta Plenaria

La Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva esamina le prescrizioni farmaceutiche, integrative/specialistiche entro 30 (trenta) giorni di cui al precedente comma b).

Non possono essere oggetto di contestazione a carico del medico prescrittore le inosservanze derivanti da comportamenti omissivi o inadempienze di altri prescrittori.

L'ipotesi di irregolarità deve essere contestata al medico per iscritto entro gli ulteriori 15 giorni assegnandogli un termine non inferiore a 15 giorni per le eventuali controdeduzioni nelle quali indica le motivazioni delle prescrizioni contestate, allegando, eventualmente, idonea documentazione a supporto e fondamento dei motivi adottati.

La contestazione è inoltrata ai medici prescrittori per il tramite della Direzione Generale della ASL di appartenenza e di competenza.

A richiesta dell'interessato il medico prescrittore può essere direttamente ascoltato.

Se il Medico dopo aver ricevuto la richiesta non dovesse rispondere, si provvederà ad attivare comunque la CAPI.

Le prescrizioni effettuate da Medici afferenti ad altre ASL/Aziende Ospedaliere/Strutture Private Accreditate ritenute inappropriate saranno inviate alla Direzione Sanitaria della struttura coinvolta che dovrà fornire entro 30 giorni dal ricevimento, le controdeduzioni del prescrittore inviandole contestualmente alla Regione Lazio "Area Farmaci e DM" nel rispetto della normativa della privacy.

Art. 6 Provvedimenti

Il risultato dell'accertamento e delle decisioni della CAPI, qualora ritenuto suscettibile di sanzione, è comunicato al Direttore Generale dell'Azienda competente (ASL, A.O., P.U. I.R.C.C.S e strutture private accreditate) per i provvedimenti nei confronti del Medico prescrittore, allegando copia conforme del relativo verbale.

La Commissione Appropriatezza Prescrittiva proporrà al Direttore Generale o suo delegato di assumere le iniziative di seguito rappresentate:

1- richiamo verbale.

2- richiamo con diffida per il reiterarsi di infrazioni che hanno comportato i precedenti provvedimenti sanzionatori così come previsto dalla L. 425/1996 (ex art.1 comma 4).

3-a-per i MMG/PLS la procedura ex art. 30 del vigente A. C. N.;

3-b-per i medici convenzionati interni, i medici ospedalieri e i medici universitari le Commissioni disciplinari di riferimento.

4-rimborso del costo del farmaco indebitamente prescritto così come previsto dalla L. 425/1996 (ex art.1 comma 4).

Art. 7 Rimborso

Nel caso di richiesta di rimborso il Direttore Generale assumerà Atto Deliberativo ai fini della detrazione dell'importo da recuperare direttamente dalla prima retribuzione mensile utile, secondo le modalità previste dalla normativa vigente, fatto salvo il caso in cui il Medico prescrittore interessato dovesse richiedere espressamente altra modalità.

Art. 8 Elezione e nomina dei componenti la commissione

L'elezione dei componenti la commissione di cui al precedente art. 2 di natura elettiva avrà luogo sabato ^{FEBBRAIO} 14 gennaio 2020 con le modalità previste dall'Allegato O all'ACN del 23/03/2005 e ACN 29/07/2009. Per le successive elezioni l'Assessore Regionale alla Sanità comunica la data a tutti i Direttori Generali delle ASL.

I medici titolari di un doppio rapporto nell'ambito della medicina generale (AP e CA) in due ambiti territoriali diversi, incidenti su due CAPI, possono votare nella ASL in cui insiste lo studio principale.

I direttori Generali delle ASL hanno l'obbligo di organizzare le elezioni di cui al comma precedente e di provvedere, entro 15 gg. dall'avvenuta elezione, alla nomina dei restanti componenti la commissione di cui al precedente art. 2.

I nominativi dei componenti la commissione di cui al precedente art. 2. indicati dalle OO. SS debbono pervenire alla direzione generale della ASL entro e non oltre entro 15 gg. dalla data delle elezioni dei componenti di natura elettiva.

Art. 9 Norme Finali

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento e per eventuali interpretazioni e chiarimenti si rimanda ai rispettivi Comitati Regionali della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta.

Il presente regolamento viene recepito dalla Regione con apposito atto normativo.

FIMMG

Segretaria Regionale
Giovanni Cirilli



Regione Lazio

SMI

Vice Segretario Regionale
Ermanno De Fazi

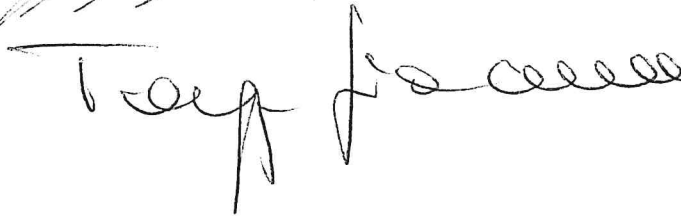
SNAMI

Il Presidente Regionale
Giuseppe Di Donna



INTESA SINDACALE

Rappresentante Regionale
Giacomino Taeggi



FIMP Lazio

Segretaria Regionale
Teresa Rongai



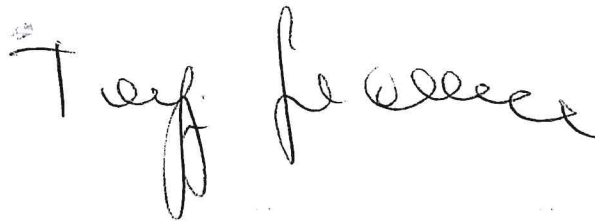
Federazione CIPE-SISPE-SINSPe

Segretario Regionale
Antonio Palma Teresa Mazzone



SUMAI

Segretaria Regionale
/ Giacomino Taeggi



Roma, 23 dicembre 2019