

Appropriatezza prescrittiva nel contesto
Regionale e Nazionale – Note AIFA
Catanzaro 02/30 Aprile 2016

Appropriatezza prescrittiva: Scenari Operativi Criticità'

Dr. Gennaro De Nardo
Segretario Generale Provinciale FIMMG Catanzaro

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Definizione

Definisce la qualità di un intervento curativo
in termini di corretta indicazione ed
efficacia nei confronti di una specifica
patologia



Il farmaco giusto al soggetto giusto, al
momento giusto, da parte dell'operatore
giusto, nella struttura giusta ...
ed al costo giusto



APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Normativa di riferimento



Legge 425/1996: Art 1 comma 4

Le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere curano l'informazione e l'aggiornamento del medico prescrittore nonché i controlli obbligatori, necessari ad assicurare che la prescrizione dei medicinali rimborsabili a carico del Servizio sanitario nazionale sia conforme alle condizioni e alle limitazioni previste dall'AIFA e che gli appositi moduli del Servizio sanitario nazionale non siano utilizzati per medicinali non ammessi a rimborso.

Qualora dal controllo risulti che un medico abbia prescritto un medicinale senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda sanitaria locale, dopo aver richiesto al medico stesso le ragioni della mancata osservanza, ove ritenga insoddisfacente le motivazioni addotte, informa del fatto l'ordine al quale appartiene il sanitario, nonché il Ministero della sanità, per i provvedimenti di rispettiva competenza.

Il medico è tenuto a rimborsare al Servizio sanitario nazionale il farmaco indebitamente prescritto.



D. Lvo 229/99, Art 15-decies: obbligo di appropriatezza

Comma 1:

“I medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio Sanitario Nazionale, pubbliche o accreditate, quando prescrivono sono tenuti a specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale”

Comma 2:

“..... anche ai sanitari di cui al comma 1.....divieto di impiego del ricettario del SSN per la prescrizione di farmaci non rimborsabilio di prescrivere, a carico del Servizio medesimo, medicinali senza osservare le condizioni e le limitazioni previste dall'AIFA

Comma 3:

“Le attività delle Unità Sanitarie Locali previste dall'articolo 32, comma 9, della Legge 27/12/1997, n. 449 (supporto ai sanitari per ottenere il miglior rapporto costo-beneficio ed uniforme applicazione in ambito locale dei percorsi diagnostici e terapeutici), sono svolte anche nei confronti dei sanitari di cui al comma 1”

COMMISSIONI PER L'APPROPRIATEZZA



DPR 270/2000 e 272/2000

L'attività di monitoraggio suddetta viene affidata alle Commissioni per l'Appropriatezza prescrittiva, costituite da Direttore del Distretto, un medico del distretto, 3 MMG, 1 PLS, il Responsabile del Servizio Farmaceutico.

DGCR 377/2010 e DGCR 32/2010

Obbligo di costituire in Calabria le Commissioni per l'Appropriatezza nell'ambito dei vari distretti e istituzione **Commissione Regionale per l'appropriatezza prescrittiva.**

Appropriatezza prescrittiva: esempi di criticità

MANCATA FORMAZIONE/ INFORMAZIONE DA PARTE DELLE ASP
(*Legge 425/1996: Art 1 comma 4*) **NEI CONFRONTI DEI MMG E PLS**

PRESCRIZIONE INDOTTA DA ALTRO ATTORE SANITARIO

La madre di tutte le criticita'



TARDIVA VERIFICA DEI COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI
(*Con successiva impossibilità ad operare preventivamente o comunque a limitarne l'impatto*)

NON FACILE ED UNIVOCA INTERPRETAZIONE DEI CONTENUTI DEI
DECRETI ANCHE DA PARTE DEGLI UFFICI PREPOSTI.

MANCANZA DI UNA COMMISSIONE DI APPROPRIATEZZA REGIONALE

Esempi di criticità

SCARSA COLLABORAZIONE DA PARTE DEGLI ALTRI OPERATORI DELLA PRESCRIZIONE (spesso per disinteresse per l'atto burocratico o per mancanza di conoscenza specifica sulle dinamiche prescrittive regionali e nazionali)

con violazione della



Legge 425/1996: Art 1 comma 4 da parte delle Aziende ospedaliere inottemperanti in tema di formazione –informazione del personale



e violazione del D. Lvo 229/99, Art 15-decies: obbligo di appropriatezza comma 1, 2 e 3 da parte del prescrittore)

PROPOSTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI FARMACO ECONOMIA

- ▶ **CONCERTAZIONE NELLA FASE DI STESURA DELLA SPECIFICA NORMA**
- ▶ **FORMAZIONE – INFORMAZIONE DEI PRESCRITTORI**
- ▶ **MONITORAGGIO DELLA PRESCRIZIONE DA PARTE DELLE COMMISSIONI CON ESTRAZIONE DI INDICATORI**



CONFERENZA DI CONSENSO TRA GLI ATTORI DELLA PRESCRIZIONE



LINEA GUIDA



RISULTATO

**INUTILI E
PERICOLOSE
LE SANZIONI**

In sintesi

le commissioni di appropriatezza devono tenere ben chiaro il fatto che le condizioni di erogabilità di un farmaco o di qualsiasi altra prestazione sanitaria rappresentano un atto programmatico che va tenuto distinto dall'appropriatezza clinica, che rimane un atto professionale e quindi di esclusiva competenza del medico e che può essere valutato solo con gli strumenti della revisione tra pari tenendo conto delle complesse interazioni proprie della relazione di cura.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

