

Delibera Regionale “Appropriatezza”



Regione Lazio



TEAM
SCUOLA DI FORMAZIONE REGIONE LAZIO
(Presidente Dr. Alfonso Fiorillo)

“Piano di Rientro”

- 10 Delibere Regionali dicembre 2007
- Contenimento spesa farmaceutica
- Razionalizzazione presidi ASL locali
- Riorganizzazione Accreditati
- Riconversione dei piccoli Ospedali
- “Policlinico dei Castelli”
- Ecc.

Contenimento spesa farmaceutica

- I° Proposta regionale: 50% generico obbligatorio con controlli
- II° Proposta regionale: percentuale della quota di risparmio sul farmaco “distribuito” a pioggia al MMG (comparaggio di stato?)

Proposta FIMMG

- Basata sul principio del mantenimento delle quote di mercato delle classi di farmaci che sono andate o andranno in scadenza di brevetto nei prossimi mesi (es.: amlopidina, ramipril, lisinopril, omeprazolo, azitromicina, ecc.)
- Applicata su tutti i “prescrittori” secondo un impegno forte della Regione.

“VALORIZZAZIONE”

- LISTA VERDE: tutti i farmaci in classe A anche con nota AIFA.
- LISTA ROSSA: Coxib, sartani, bifosfonati escluso alendronato, atorvastatina, rosuvastatina, simvastatina +ezetimib, farmaci con precise indicazioni (es.: spectinomycin, clindamicina, lincomicina)

LISTA ROSSA

- Farmaci prescrivibili liberamente con osservanza delle limitazioni AIFA ove previste e secondo le indicazioni presenti in scheda tecnica.

LISTA ROSSA

- Scelta del “prescrittore” se essere “controllato” dalla Commissione Appropriatezza Distrettuale secondo il vigente principio della spesa prodotta o secondo il nuovo principio di “appropriatezza”

“APPROPRIATEZZA”

- Basata sul principio di segnalare il motivo clinico di appropriatezza secondo il quale si sta prescrivendo il farmaco inserito nella LISTA ROSSA

LETTERINE

- B: Intolleranza documentata
- C: Allergia documentata
- D: Non responder
- E: A rischio
- F: Continuità ospedale-territorio

SINTESI (1)

1. Medico che continua a prescrivere secondo le vecchie regole senza apporre le “letterine”: sarà oggetto di eventuale controllo da parte della Commissione Appropriata Distrettuale secondo le vigenti regole basate sulla spesa prodotta (criterio economico controllato dal farmacista della stessa Commissione)

SINTESI (2)

2. Medico che “valorizza” la prescrizione apponendo il codice (letterina) che identifica il motivo clinico alla base della prescrizione: sarà eventualmente soggetto a controllo dalla Commissione Appropriatezza Distrettuale sul principio clinico quindi dai Colleghi medici presenti (tre MMG)



Regione Lazio

Grazie per la cortese attenzione !!