

Dettagli del programma dell'evento formativo residenziale

29 novembre 2012	
↳	Sessione plenaria del mattino
08:30 08:45	<p>Introduzione ai temi della giornata <i>Serie di relazioni su tema preordinato</i> Docenti: SPAZZAPAN DANILO Supplenti: ZAMARO GIANNA</p>
08:45 09:15	<p>Assistenza farmaceutica integrativa regionale: il caso delle strisce per l'autocontrollo del diabete, alla ricerca del consenso sulle linee guida. I primi risultati del gruppo di lavoro dell'Area vasta udinese <i>Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)</i> Docenti: PADUANO ROMANO Supplenti: DA PORTO MARIO</p>
09:15 10:00	<p>Il farmaco generico: falsi miti e problemi reali <i>Lezioni magistrali</i> Docenti: MAZZAGLIA GIAMPIERO Supplenti: SPAZZAPAN DANILO</p>
10:00 10:45	<p>Decisioni e responsabilità nell'uso dei farmaci a brevetto scaduto <i>Tavole rotonde con dibattito tra esperti (non simposi o corsi brevi)</i> Docenti: BASSI ELIANO, GANGI FABRIZIO, CANCIANI LUIGI, MAZZAGLIA GIAMPIERO Supplenti: PAVAN MASSIMO, SPAZZAPAN DANILO, ZAMARO GIANNA, BEARZI GIUSTO</p>
10:45 11:15	<p>Il punto di vista del Farmacista e quello del Medico di medicina generale a confronto: normativa e vincoli versus burocrazia, malattia e pazienti. Come destreggiarsi tra brandizzati e brevetto scaduto. <i>Serie di relazioni su tema preordinato</i> Docenti: CATTARUZZI CHIARA, BATTIGELLI DORIANO Supplenti: MARCUZZO LUCREZIA, CANCIANI LUIGI</p>
11:15 11:45	<p>Il punto di vista del Farmacista e quello del Medico di medicina generale a confronto. <i>Tavole rotonde con dibattito tra esperti (non simposi o corsi brevi)</i> Docenti: CATTARUZZI CHIARA, FAVERO MICHELE, BATTIGELLI DORIANO, MAZZAGLIA GIAMPIERO Supplenti: MARCUZZO LUCREZIA, SPAZZAPAN DANILO, ZAMARO GIANNA, ORZINCOLO OLGA, CANCIANI LUIGI</p>
11:45 12:15	<p>Il posizionamento delle strutture del Friuli Venezia Giulia e la reportistica per il Medico di medicina generale: come misurare per migliorare. <i>Serie di relazioni su tema preordinato</i> Docenti: VISINTIN STEFANO, MORSANUTTO ANDREA Supplenti: TOSOLINI FRANCESCA, SOLAZZO BARBARA</p>
12:15 12:45	<p>I messaggi della mattinata da portare a casa <i>Tavole rotonde con dibattito tra esperti (non simposi o corsi brevi)</i> Docenti: BATTIGELLI DORIANO, MAZZAGLIA GIAMPIERO, MORSANUTTO ANDREA Supplenti: SPAZZAPAN DANILO, TOSOLINI FRANCESCA, ZAMARO GIANNA</p>
12:45 13:00	<p>Erogazione questionario <i>Verifica dell'apprendimento</i> Docenti: SPAZZAPAN DANILO Supplenti: ZAMARO GIANNA, DA PORTO MARIO</p>

Durata effettiva dell'evento formativo residenziale 4:30 ore

L' Assistenza Farmaceutica tra la tutela della salute, le norme, l'efficacia, l'appropriatezza prescrittiva, la burocrazia e la revisione della spesa

29 novembre 2012

Udine (UD) - palazzo della Regione - via Sabbadini 32

Programma dell'evento formativo residenziale

Abstract

Breve descrizione dell'evento formativo residenziale nel suo complesso

Nell'area vasta udinese ogni anno, tra ospedali e territorio, vengono spesi circa 100 milioni di € per l'acquisto di farmaci. La domanda che oggi viene posta è se, a fronte di questa spesa, vengono ottenuti i benefici di salute attesi dai medici che hanno prescritto detti farmaci. Pur partendo da nozioni tecnico scientifiche, le norme nazionali hanno configurato un quadro orientato più al controllo della spesa (ottenendo anche risultati tangibili in questi anni) che alle ricadute sulla prescrizione e alle garanzie per il paziente (spesso generando con ciò un atteggiamento negativo rispetto all'uso di farmaci a brevetto scaduto). L'obiettivo del corso di formazione è di condividere una base di conoscenze ad elevato contenuto scientifico sui farmaci a brevetto scaduto e di discutere con i partecipanti le prove scientifiche sul concetto di equivalenza, biodisponibilità ecc. E' prevista quindi una rassegna sulle principali norme che regolano la prescrizione e la ricettazione dei farmaci viste dalla parte del farmacista e dalla parte del Medico di medicina generale. Le due presentazioni saranno seguite da una tavola rotonda in cui saranno dibattuti i due aspetti del problema. Verrà portata quindi ad esempio un'area poco conosciuta della prescrizione farmaceutica: l'AFIR. Saranno esposti, in particolare, i risultati di un gruppo di lavoro di Area vasta sull'appropriatezza prescrittiva delle strisce per il controllo del diabete. Anche in questo caso emergeranno aspetti normativi ed elementi di appropriatezza, monitoraggio e spesa. Al fine di facilitare il miglioramento dei comportamenti prescrittivi saranno quindi illustrati alcuni sistemi di reportistica: dal nuovo modello in studio a livello regionale a quello sviluppato da CINECA. Questa sarà anche l'occasione per analizzare i diversi comportamenti prescrittivi a livello regionale, aziendale e distrettuale. Verranno presentati alcuni casi emblematici. La discussione di serie di relazioni di sintesi e una discussione tra i partecipanti chiuderà la tavola rotonda.

Breve descrizione delle relazioni più significative

Il farmaco generico: falsi miti e problemi reali.

La recente normativa nazionale ha rinominato il farmaco generico in medicinale equivalente. Vengono sintetizzati i concetti di biodisponibilità e bioequivalenza. L'equivalenza di farmaci non di marca viene stabilita dall'AIFA. Gli studi di bioequivalenza sono basati sul raffronto di parametri farmacocinetici che caratterizzano la biodisponibilità. I produttori di medicinali equivalenti non devono ripetere gli studi di sicurezza ed efficacia. La ditta titolare delle specialità medicinali di cui è scaduto il brevetto, non è tenuta a presentare gli studi di bioequivalenza in caso di richiesta di immissione in commercio del farmaco equivalente. I farmaci equivalenti devono corrispondere a requisiti di legge. Il punto di vista del Farmacista e quello del Medico di medicina generale: se il paziente è curato per la prima volta per una patologia cronica o per un nuovo episodio di patologia non cronica con l'impiego di un determinato principio attivo ed esistono più medicinali equivalenti a base di quel principio attivo, il medico DEVE prescrivere il medicinale mediante l'indicazione del suo principio attivo. A questa indicazione obbligatoria, il medico HA FACOLTA' di indicare il nome di uno specifico medicinale a base di quel principio attivo (sia esso un medicinale "di marca" o un medicinale generico, costituito dalla denominazione comune internazionale o scientifica, con marchio o nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio). Quindi la ricetta è conforme a legge se indica: il solo principio attivo, o il principio attivo + il nome di un medicinale a base di tale principio attivo.

Non è conforme a legge se indica soltanto il nome di uno specifico medicinale. Il medico può rendere vincolante la prescrizione di uno specifico medicinale quando lo ritenga non sostituibile per la cura del paziente, art. 11, comma 12, del D.L. 1/2012 accompagnata obbligatoriamente da sintetica motivazione. L'assenza della motivazione, o motivazione inidonea, rende la ricetta non conforme a legge. Nei casi diversi da quelli descritti (e cioè in tutti i casi in cui si debba continuare una terapia già in atto per il trattamento di una patologia cronica o non cronica), non trovano applicazione la disposizione dell'obbligatoria indicazione del principio attivo e le correlate disposizioni del comma 11-bis dell'articolo 15 del decreto-legge 95.

In simili ipotesi, pertanto, il medico potrà prescrivere uno specifico medicinale.

Naturalmente, anche in questo caso, pur in assenza di una puntuale previsione normativa al riguardo, egli potrà limitarsi a indicare il solo principio attivo, quando ritenga che questa modalità sia idonea al raggiungimento dello scopo terapeutico che intende perseguire.

