DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1224

Integrazione sociale dei pazienti tossicodipendenti "stabilizzati/compensati" tramite l'affido ai Medici di Medicina Generale a seguito di condivisione della cura con lo specialista del Ser.T.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore, dal responsabile P.O., dal responsabile A.P., Ufficio Politiche del Farmaco e dell'Emergenza/Urgenza, confermata dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

La Giunta Regionale ha approvato con L.R. n.23 del 19 settembre 2008 il "Piano Regionale di Salute 2008-2010". L'art. 1 (Principi) comma n.2, fa riferimento ai livelli essenziali di assistenza (LEA), individua gli obiettivi di salute, nonché le strategie con relative azioni prioritarie di intervento da raggiungere nel triennio di riferimento, garantendo la centralità del cittadino quale protagonista e fruitore dei percorsi assistenziali e la completa integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l'assistenza sanitaria e l'assistenza sociale.

La dipendenza da oppiacei è definita dall'OMS "malattia cronica recidivante", con una complessità bio-psico-sociale che impone, sia a livello diagnostico sia terapeutico, l'integrazione di differenti professionalità.

Il SerT (Servizio per le Tossicodipendenze) è la struttura sanitaria preposta alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, istituita con la normativa approvata nel 1990 (L.162/90, DPR 309/90, DM 444/90); il modello organizzativo presuppone che tali strutture siano finalizzate a garantire la prevenzione, la presa in carico, la cura, la riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di tossicodipendenza.

La complessità della patologia della dipendenza da oppiacei presenta differenti tipi di manifestazioni cliniche ed effetti collaterali secondo la fase e il sottotipo della malattia. Obiettivo da proporre ad ogni utente è il raggiungimento della fase di "stabilizzazione", indispensabile per poter procedere alla dimissione del paziente dai programmi ad alta intensità assistenziale del Ser.T.

La stabilizzazione è specifica del paziente che ha raggiunto la fase di remissione protratta e completa dall'uso di sostanze illegali e riceve i benefici programmati della terapia farmacologica, aderisce alle prescrizioni psicoterapeutiche e ha bisogno di una lieve o anche nulla assistenza di tipo socio educativo.

La condivisione della cura e quindi la presa in carico dei pazienti stabilizzati da parte del Medico di Medicina Generale (MMG), ritenuti idonei all'affido congiunto, permetterebbe sia il monitoraggio integrato con le patologie spesso correlate e di competenza anche del MMG sia l'annullamento dello "stigma" nei confronti della dipendenza da oppiacei.

La necessità dall'esonero di frequentare il Ser.T. da parte di pazienti stabilizzati, deriva da una considerazione sia di tipo etico che di tipo clinico.

L'etica: i principi di universalità e di uguaglianza nell'accesso alle cure verrebbero negati se persone che non hanno più bisogno dell'intensità specialistica della cura venissero obbligate (come lo sono oggi) a rispettare tempi e modi dei luoghi di cura riservati a persone in condizione di gravità ben maggiore e che non hanno gran bisogno di coniugare le cure con il tempo da dedicare al lavoro e alla famiglia.

La clinica: il tossicodipendente non guarisce, ma va in "remissione", quindi rimane persona vulnerabile. Il paziente in fase di reale, protratta e certificata remissione completa, deve essere tutelato con la terapia di mantenimento, ma anche con l'eliminazione dell'esposizione a stimoli troppo intensi come la vicinanza anche fisica ad altri utenti con livelli di gravità superiori che il Ser.T. ha comunemente in carico.

Per questi motivi è necessario che il paziente in tale stadio abbia la possibilità di scegliere anche il MMG quale responsabile della cura, come previsto dalla normativa nazionale vigente (DPR 309/90 e s.m.i.).

In tal caso, certificati i requisiti clinici di remissione protratta e completa del paziente "stabilizzato" in terapia con l'associazione buprenorfina / naloxone da parte dello Specialista del Ser.T.:

a) il Piano Terapeutico specialistico continuerà ad essere prodotto trimestralmente dal medico specialista del Ser.T.;

b) la prescrizione sarà effettuata da parte del MMG in quanto farmaci prescrivibili su ricettario ministeriale speciale (RMS) a ricalco;
c) il monitoraggio clinico sarà effettuato dallo specialista del Ser.T. in accordo con il MMG;
d) l'approvvigionamento dei farmaci agonisti degli oppiacei da parte di tali pazienti potrà avvenire presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, in ragione anche di quanto disposto dalle direttive e normative nazionali e regionali in vigore.

Pertanto, al fine di agevolare il pieno recupero sociale dei pazienti tossicodipendenti stabilizzati / compensati e in remissione completa dall'uso delle sostanze oppiacee e l'accesso alle cure, si propone di dispensare la terapia farmacologica a base dell'associazione di Buprenorfina/Naloxone prescritta dal MMG su ricettario RMS, a seguito di redazione del Piano Terapeutico da parte dello specialista del Ser.T. di cui all'allegato A, tramite il canale delle farmacie pubbliche e/o private convenzionate nel rispetto delle disposizioni nazionali e dei provvedimenti regionali in materia.

COPERTURA FINANZIARIA Ai sensi della L.R. n.28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Fulvio Longo

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n.7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal Responsabile P.O., dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

- di approvare quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;

- di agevolare l'integrazione sociale dei pazienti tossicodipendenti stabilizzati/compensati e in remissione completa dall'uso delle sostanze oppiacee tramite l'affido dello stesso al MMG, a seguito di condivisione della cura con lo specialista del Ser.T.;

- di stabilire che, per i pazienti tossicodipendenti stabilizzati/compensati e in remissione completa dall'uso delle sostanze oppiacee, lo specialista del Ser.T. dovrà redigere il Piano Terapeutico trimestrale di cui all'allegato A nel Sistema Informativo Regionale (Edotto) e il MMG, a seguito della presa in carico del paziente, dovrà prescrivere la terapia farmacologica su ricettario ministeriale speciale (RMS) a ricalco;

- di stabilire che il monitoraggio clinico sarà effettuato dallo specialista del Ser.T. in accordo con il MMG: il monitoraggio sarà sia di natura tossicologica (mensile) sia clinica (almeno mensile), per controllare il grado di aderenza al trattamento;

- di stabilire che l'approvvigionamento dei farmaci agonisti degli oppiacei (associazione tra Buprenorfina/naloxone) da parte di tali pazienti tramite il canale delle farmacie pubbliche e/o private convenzionate nel rispetto delle disposizioni nazionali e dei provvedimenti regionali in materia;

- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP;

- di disporre la notifica del presente provvedimento, a cura del Servizio PATP, a tutti i soggetti interessati dallo stesso.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Angela Barbanente

ALLEGATO A

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI _____

PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO

PER IL TRATTAMENTO DEGLI STATI DI TOSSICODIPENDENZA DA OPPIACEI

DGR N. _____ DEL _____ BURP N. _____ DEL _____

PRIMO PIANO TERAPEUTICO RINNOVO PIANO TERAPEUTICO

A) Struttura predisponente il Piano Terapeutico

Dott. _____
(Nome e Cognome Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche)

Dott. _____
(Nome e Cognome Delegato Responsabile)

Ser.T. di _____
(Indirizzo)

_____
(Telefono) (Fax) (Email)

B) Paziente

_____ _____
(Nome e Cognome) (Codice Fiscale)

_____ _____ _____
(Luogo di nascita) (Data di nascita) (Sesso)

_____ _____
(Documento identità/Numero) (Indirizzo di custodia del farmaco)

_____
(Nome e Cognome del Medico che redige il Piano Terapeutico)

C) Medico Medicina Generale

Dott._____ _____
(Nome e Cognome) (Telefono – Email)

D) Terapia farmacologica prescritta

_____ _____
(Principio attivo/Denominazione commericale) (Via di somministrazione)

_____ _____ _____
(Posologia) (Dosaggio giornaliero) (Da assumersi)

Dal_____al_____
(Validità del piano terapeutico)

_____ _____
(Fabbisogno Settimanale totale in confezioni) (Fabbisogno mensile totale in confezioni)

E) Attestazione Stabilizzazione Clinica e Tossicologica con remissione completa e protratta/ Idoneità

Il Dr. _____dichiara che il paziente Sig._____ è idoneo a potersi approvvigionare della terapia farmacologica prescritta direttamente tramite il canale delle farmacie convenzionate attraverso presentazione della Ricetta Ministeriale Speciale a ricalco redatta dal proprio MMG.

F) Monitoraggio Clinico e Tossicologico

Il/La Sig/Sig.ra _____dichiara di voler effettuare i controlli tossicologici mensili e i controlli clinici periodici obbligatori, secondo le modalità stabilite dallo Specialista, in comune accordo con il Medico di Medicina Generale, per verificare il mantenimento dei requisiti di idoneità, pena la revoca della stessa.

Il presente Piano Terapeutico individualizzato ha durata di novanta giorni, è consegnato al paziente o ad un suo delegato, il quale dichiara di aver preso visione del foglietto illustrativo del farmaco prescritto; si impegna a rispettare i dosaggi e le modalità di assunzione del farmaco, secondo le indicazioni fornite dal Medico nel presente Piano Terapeutico; dichiara di impegnarsi a custodire il farmaco in luogo sicuro e non accessibile ai minori o persone ignare dei suoi effetti specifici e di verificare l'integrità dello stesso all'atto della dispensazione; dichiara di aver compreso di essere autorizzato al trasporto del farmaco per il tragitto dal luogo di dispensazione al proprio domicilio, ovvero al luogo di ordinaria dimora ove diverso dal domicilio dichiarato; dichiara, inoltre, di essere stato informato sull'obbligo di avere sempre con sé copia originale del Piano Terapeutico Individualizzato quando riceve o trasporta il farmaco; dichiara, infine di essere stato informatico che il farmaco è per uso strettamente personale e non deve essere ceduto a persona terza (reato ex art. 73 del DPR 309/90).

_____	_____	_____
(Luogo e data)	(Firma del Paziente)	(Firma del Medico)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1225

Linee guida per l'applicazione dell'Ordinanza del Ministero della Salute del 03.04.2002 "Requisiti igienico-sanitari per il commercio dei prodotti alimentari sulle aree pubbliche". Modifica all'Allegato A della DGR n. 1077/2007 e s.m.i.

L'Assessore alle Politiche della Salute, Elena Gentile sulla base dell'istruttoria espletata dalla A.P. "Igiene degli Alimenti e della Nutrizione" e confermata dal Dirigente dell'Ufficio Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Sicurezza del Lavoro" e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue.

VISTA la delibera n.1077 del 04.07.07 con la quale la Giunta Regionale ha approvato la sostituzione dell'allegato A alla DGR n. 529 del 28.04.06 "Linee Guida per l'applicazione dell'Ordinanza del Ministero della Salute 3/4/02 - Requisiti igienico-sanitari per il commercio dei prodotti alimentari sulle aree pubbliche".

VISTA la delibera n.1497 del 4/08/09 con la quale la Giunta Regionale, su indicazione del Consiglio Regionale, al fine del miglioramento dei servizi delle attività produttive, ha apportato alcune modifiche ed integrazioni all'Allegato A della D.G.R. n. 1077 del 04.07.07 ed in particolare alla sezione reintitolata "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale".

Vista la DGR n. 891/2012 con la quale sono state apportate modifiche al **punto 6**. della citata sezione dell'Allegato A della DGR n.1077/07, come modificata dalla DGR n.1497/09, al fine di fornire, alle AA.SS.LL. ed agli operatori del settore alimentare interessati, opportune indicazioni relative ai requisiti igienico-sanitari relativi alla somministrazione all'aperto, a carattere stagionale, su aree pubbliche e private esterne utilizzate da esercizi di somministrazione quali bar, ristoranti, pizzerie, ecc..

Preso atto delle problematiche operative rappresentate da alcune AA.SS.LL. nella applicazione dei contenuti della DGR. 891/2012 in relazione alla difficoltosa integrazione con alcune indicazioni tecniche contenute in alcuni Regolamenti Locali di Igiene e Sanità Pubblica.

Atteso di dover pertanto apportare alcune modifiche ed integrazioni al citato punto 6 della sezione "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale" dell'Allegato A della DGR n.1077/07 e s.m.i., al fine di superare dette problematiche operative.

Ritenuto dover riformulare il citato punto 6. come di seguito riportato: "essere disponibili servizi igienici anche per gli utenti. Per gli esercizi di somministrazione quali bar, caffetterie ed esercizi similari ove sono presenti posti a sedere, deve essere previsto almeno un servizio igienico destinato al pubblico (accessibile anche a persone diversamente abili), distinto da quello destinato al personale, fino a trenta posti a sedere. Superati i trenta posti a sedere e in tutti gli altri esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), il numero dei servizi igienici da destinare al pubblico, fatto salvo quanto previsto dal punto 1., deve essere rapportato al numero massimo di posti a sedere esterni (ed interni se utilizzati), prevedendo almeno 2 servizi igienici distinti per sesso (di cui almeno uno accessibile anche a persone diversamente abili), per ogni 100 unità ricettive.

Per gli esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), che svolgono l'attività solo nel periodo estivo, la zona sosta o somministrazione può essere anche solo esterna alla struttura (senza l'obbligo di dover disporre di un vano/sala sosta interno alla struttura), su area privata o pubblica data in concessione, a condizione che siano rispettati i requisiti sopra elencati e tutti gli altri requisiti previsti dalle norme e regolamenti vigenti.".

Pertanto, si propone di modificare il **punto 6.** della sezione "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale" dell'Allegato A alla DGR n. 1077/07 e s.m.i. come sopra riportato. Detta sezione viene riportata nella sua interezza come testo integrato e coordinato nell'**Allegato 1,** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.