REGIONE PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITA'
Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione
Ufficio Politiche del Farmaco e dell'Emergenza /Urgenza
Tel. 080 5403144/3143/3022 fax 080 5403200
farmaceutica.regione@pec.rupar.puglia.it

Prot. AOO/152/ 10926 del 11 Sett 2013

Direttori Generali delle AA. SS.LL. e AA.OO.
(e per il loro tramite ai Dipartimenti Dipendenze Patologiche)

Ai Direttori delle Aree Farmaceutiche -delle AA. SS.LL.

Agli Ordini dei Medici delle Province
di BA, BT, BR, FG, LE, TA

Ai Rappresentanti delle
Organizzazioni sindacali MMG e PLS

Alla Federfarma Regionale
Alla Federfarma delle province di BA, BT, BR, FG, LE, TA

ASSOFARM

Direttore Generale AReS

Ufficio PHT – AreS

RIP Edotto

RTI Svimservice Spa - Almaviva Spa – Consis S. Cons. a.r.l.

Innovapuglia S.p.A.

FARMADATI

CODIFA

LORO SEDI

Oggetto: Notifica della deliberazione giuntale n.1224 del 04.07.2013.

Si trasmette, in allegato, con valore di notifica, per i provvedimenti di competenza, la DGR n. 1224 del 04.07.2013, avente ad oggetto: "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.", pubblicata sul BURP n.102 del 24.07.2013.

Cordialmente,

Il Responsabile P.O.
dott.ssa Maria Cristina Carbonara

Il Responsabile A.P
dott. Pietro Leoci

Il Dirigente di Ufficio
dott.ssa Mariangela Lomastro

REGIONE PUGLIA
PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
31/07/2013 9849

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. 1224 del 04/07/2013 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: ATP/DEL/2013/00036

OGGETTO: 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'anno 2013 addì 04 del mese di Luglio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
V.Presidente	Angela Barbanente	Presidente	Nichi Vendola
Assessore	Loredana Capone	Assessore	Guglielmo Minervini
Assessore	Leo Caroli	Assessore	Fabrizio Nardoni
Assessore	Leonardo Di Gioia		
Assessore	Elena Gentile		
Assessore	Giovanni Giannini		
Assessore	Silvia Godelli		
Assessore	Lorenzo Nicastro		
Assessore	Alba Sasso		

Assiste alla seduta il Segretario redigente: Avv. Davide F. Pellegrino

REGIONE PUGLIA
Prot. AOO 154 n° 10043

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE G.R.

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.

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE

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. Emilio 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;

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE

- 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 — Il Presidente

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Funzionario istruttore
(Francesco Colasuonno)

Il Responsabile P.O.
(Maria Cristina Carbonara)

Il Responsabile A.P.
(Pietro Leoci)

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE G.R.

Il Dirigente dell'Ufficio
(Mariangela Lomastro)

Il Dirigente del Servizio
(Fulvio Longo)

Il sottoscritto direttore di area non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 e 16 del DPGR n. 161/2008.

Il Direttore d'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità
(Vincenzo Pomo)

L'Assessore proponente
(Elena Gentile)

REGIONE PUGLIA
SEGRETARIATO GENERALE G.R.

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. I. 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)

ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE - REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE G.R.

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 sè copia originale del Piano Terapeutico Individualizzato quando riceve o trasporta il farmaco; dichiara, infine di essere stato informato 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)

ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE - REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE