



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 102 del 24/07/2013

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 Il Presidente della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino Angela Barbanente