

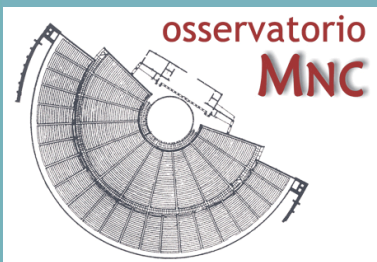


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

La medicina integrata nel percorso di salute
delle donne operate al seno

7 novembre 2014 Bologna



Le Medicine Non Convenzionali in Emilia-Romagna

Corrado Ruozi

Coordinatore Osservatorio regionale per le Medicine non
convenzionali (OMNCER) dell'Emilia-Romagna
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Francesco Cardini

Consulente Osservatorio regionale per le Medicine non
convenzionali (OMNCER) dell'Emilia-Romagna
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna



Di che cosa parlerò

- *Breve storia dell'**O**sservatorio
Medicine **N**on **C**onvenzionali della
Regione **E**milia **R**omagna (**OMNCER**)*
- *Programmi futuri*
- *Principi guida*

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/>



1999 - Primo riferimento alle MNC

- Il primo esplicito riferimento alle MNC in Emilia-Romagna si trova nel Piano sanitario regionale 1999-2001.
- Le indicazioni contenute orientavano a considerare le MNC come **potenziali rilevanti innovazioni clinico-organizzative** dell'assistenza sanitaria e, pertanto, da valutare in funzione dell'appropriatezza, della sicurezza e della sostenibilità.



2004 - Osservatorio regionale MNC

- La delibera di Giunta **n. 297/2004** istituisce, presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, l'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER).
- Obiettivo principale dell'Osservatorio è valutare, selezionare, valorizzare quelle pratiche che, per **evidenza scientifica** e per rilevanza sociale, possono essere sperimentate nell'ambito del SSR nella prospettiva di offrire ai cittadini un **sistema integrato** e più efficace di servizi per la salute.



OGGI Osservatorio regionale MNC (OMNCER)

- L'Osservatorio è attualmente composto da **22 professionisti** suddivisi in
- Esperti del settore delle MNC,
- Esperti di medicina basata sulle evidenze,
- Tecnici dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
- Direttori Sanitari
- **Obiettivo generale** è delineare, promuovere l'avvio, sostenere lo sviluppo di **progetti sperimentali** da includere nell'ambito dei piani di attività delle Aziende sanitarie, con particolare riferimento ad agopuntura, omeopatia e fitoterapia, individuando le eventuali forme di integrazione con la medicina tradizionale.



Breve storia dell'OMNCER



26/05/2014

**Alcune prestazioni di MNC
a carico del SSR**

Ricerca
sull'integrazione

3

dal 2014

Programma sperimentale
Mnc 2014-16

Ricerca
sull'efficacia

2

2009

2° Programma sperimentale regionale
(12 progetti)

2006 -2008

1° Programma sperimentale regionale
(25 progetti)

2005

Censimento dell'esistente, prime attività di ricerca
(opportunità nel SSR)

Censimento
dell'esistente

1

2004

Osservatorio regionale MNC

1999

Piano sanitario regionale



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

DGR n° 741/2014 del 26 maggio 2014

Mettere alcune prestazioni di MNC da SUBITO a carico del SSR (prove di efficacia consolidate)

REGIONE EMILIA - ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera DELIBERA

Num. 741 del 26/05/2014

Proposta GPG/2014/721 del 07/05/2014

Assessorato ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE

Struttura proponente SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA GENERALE, PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Funzionario/i estensore/i SERAFINI FRANCA

Oggetto APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA REGIONALI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI MEDICINE NON CONVENZIONALI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA LA CUI EROGABILITÀ È A CARICO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE. NOMINA COMPONENTI OSSERVATORIO REGIONALE PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

Documenti di riferimento

Giunta Regionale Delibera Num. 297 / 2004

Parere della commissione assembleare

Pareri/Firme

Parere di regolarità amministrativa CARRADORI TIZIANO data 07/05/2014

Assessore LUSENTI CARLO data 07/05/2014

Iter di approvazione previsto Delibera ordinaria

Inserita nella Seduta di Giunta n. 22 del 26/05/2014

con il numero di delibera : 741/2014 n. ordine 33

Agopuntura per:

- dolore ricorrente o cronico muscolo-scheletrico lombare, con o senza sciatalgia;
- profilassi della cefalea muscolo-tensiva;
- profilassi della cefalea emicranica;



DGR n° 741/2014 del 26 maggio 2014

*Approvazione delle LINEE GUIDA REGIONALI
per l'erogazione di PRESTAZIONI DI MNC nella RER la cui erogabilità è a carico del FSR*

Definizione delle **prestazioni erogabili** e modalità di erogazione

Le prestazioni **POTRANNO ESSERE
ESERCITATE ESCLUSIVAMENTE DA**
professionisti, prioritariamente dipendenti
aziendali o convenzionati, iscritti negli
appositi elenchi [...] istituiti presso gli
ordini dei medici della RER



DGR n° 741/2014 del 26 maggio 2014

*Approvazione delle LINEE GUIDA REGIONALI
per l'erogazione di PRESTAZIONI DI MNC nella RER la cui erogabilità è a carico del FSR*

Definizione delle prestazioni erogabili e modalità di **erogazione**

LE AZIENDE E GLI ENTI DEL SSR

dovranno definire le modalità operative
per l'erogazione delle prestazioni
individuando le strutture pubbliche o private
accreditate che esercitano le attività di
agopuntura e dare formale comunicazione
alla DG Sanità e Politiche Sociali della RER



DGR n° 741/2014 del 26 maggio 2014

*Approvazione delle LINEE GUIDA REGIONALI
per l'erogazione di PRESTAZIONI DI MNC nella RER la cui erogabilità è a carico del FSR*

Compiti dell'OMNC-ER per il triennio 2014-2016

- **supportare gli Enti del SSR** nella definizione di linee di indirizzo e nella verifica delle modalità dell'integrazione delle prestazioni di MNC nei percorsi di cura
- **proseguire le sperimentazioni di modelli di integrazione** già avviate dall'OMNC-ER su ulteriori tecniche di MNC applicate a specifiche condizioni patologiche
- **avviare nuove sperimentazioni in ambito regionale** su altre tecniche di MNC, anche per altre condizioni patologiche, selezionate in base ai criteri specificati



Programma sperimentale Mnc 2014-16



Dolore cronico non oncologico:
lombalgia e cefalea



Salute donna:
dolore del travaglio – parto



Paziente con problemi oncologici:

- prevenzione/riduzione degli eventi avversi da chemio/radioterapia;
- miglioramento della Qualità di vita in donne con menopausa non fisiologica affette da neoplasie



Identificazione delle aree cliniche

Le problematiche cliniche e le metodiche di cura sono state identificate con i seguenti criteri:

- disponibilità, per tali problematiche cliniche, di TNC dotati di accettabili **evidenze di efficacia e sicurezza** desunte da una revisione sistematica della letteratura
- disponibilità di **risorse umane**, strutturali, e di **know-how di ricerca**, nel contesto dei servizi sanitari regionali dell'Emilia-Romagna
- **esperienze** (concluse o in corso) del 1° e del 2° Programma sperimentale MNC
- rilevanza della problematica clinica, in base alle **priorità di salute** della popolazione
- **fattibilità** di un processo di integrazione

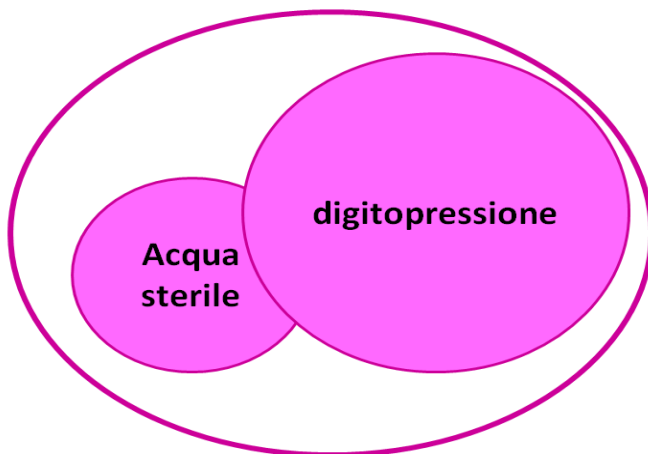
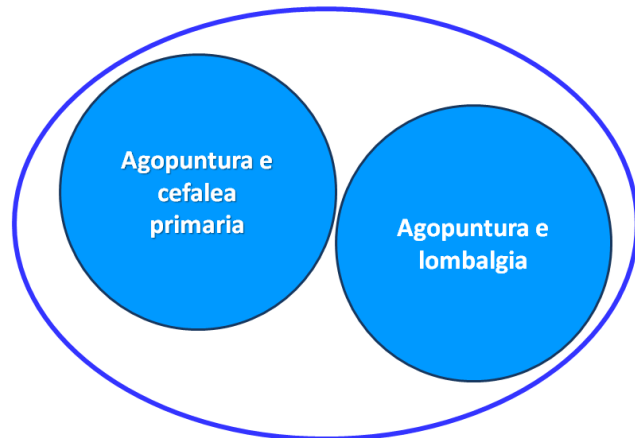
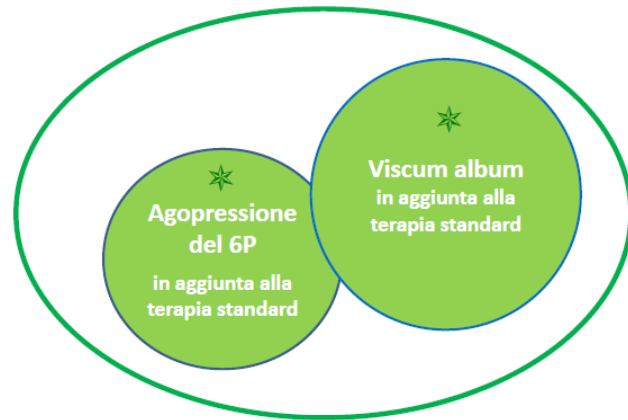


Le colonne portanti

con prove di efficacia /sicurezza

- da revisioni sistematiche della letteratura
- da studi randomizzati controllati (RCT) di adeguata numerosità (>100 paz.), metodologicamente corretti
- su patologie diffuse
- di grande interesse clinico

Non è in discussione efficacia/sicurezza della tecnica, ma la possibilità che si integri con la prassi corrente nella nostra realtà

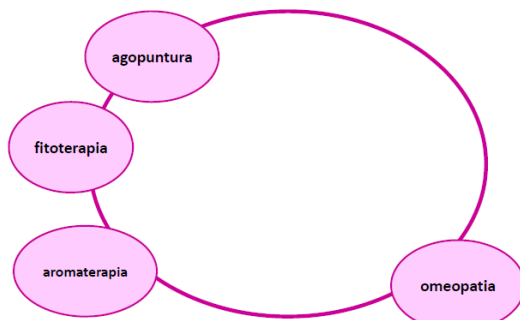
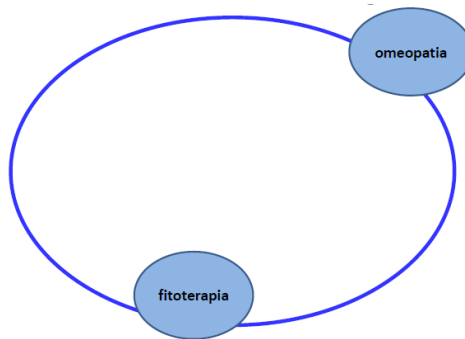
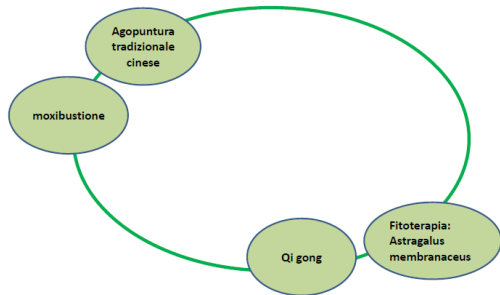


Gli studi satelliti

con prove di efficacia meno solide o assenti

- da studi randomizzati controllati (RCT) di piccole dimensioni (<100 paz.) o scarsa qualità metodologica
- piccoli studi osservazionali
- su patologie di interesse clinico
- di ampio ricorso a CAM

**È in discussione
efficacia/sicurezza
della tecnica**





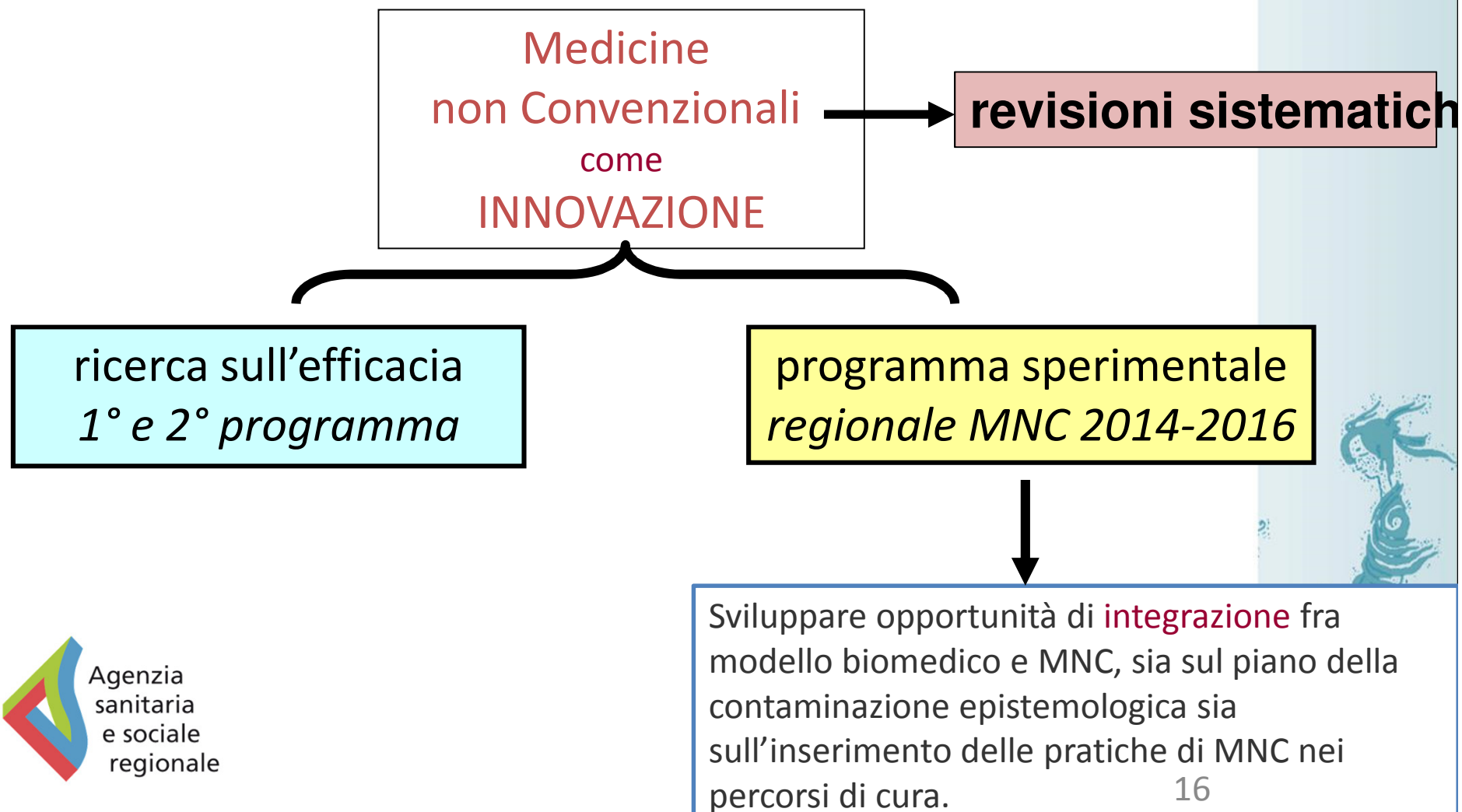
4

PRINCIPI GUIDA



evidenze di efficacia e sicurezza

Nella misura in cui un intervento di MNC si dimostra efficace e sicuro, i principi di **equità, accessibilità e sostenibilità** propri del SSN devono essere estesi anche ad esso



integrazione

“integrazione” non significa aggiungere un pizzico di “non convenzionale” ad un sistema “convenzionale”...

... ma nel **progettare, praticare e valutare percorsi di cura confezionati sui concreti bisogni dei pazienti, e inclusivi di tutti gli approcci appropriati (convenzionali e non)**

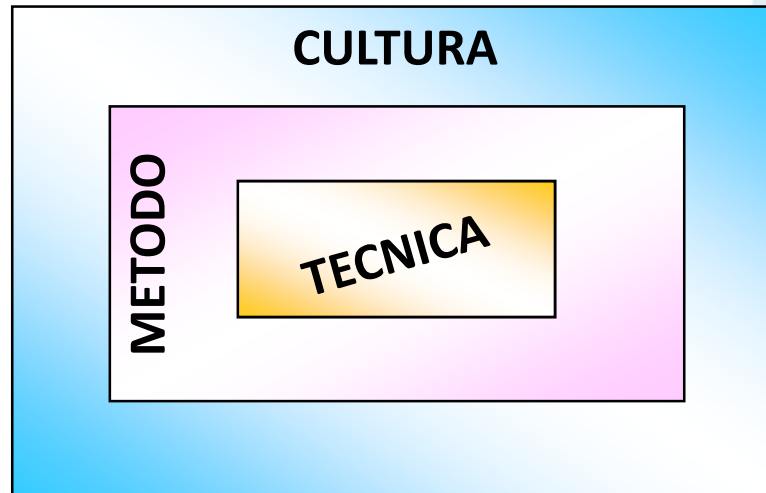


**sviluppo delle
competenze a T
rovesciata**

coerenza

Raccomandazioni dell'Osservatorio Regionale medicine non convenzionali (Omnc-ER) per la buona pratica di Agopuntura nel SSR dell'Emilia Romagna	
Obbiettivi:	
1) Garantire l'ottimo livello qualitativo dei trattamenti di agopuntura erogati	
2) Garantire la possibilità di approccio olistico alle problematiche cliniche del paziente	
3) Facilitare la comunicazione tra Specialisti e tra Servizi, in modo da innescare un percorso di cura con diversi approcci di cura	
Strumenti:	
1) Percorsi diagnostico-terapeutici aziendali (PDTA) dell'agopuntura per low-back pain e cefalea da parte di un gruppo di lavoro interdisciplinare di agopuntura	
2) Check-list dei requisiti	
a) Verifica della competenza del professionista, con gli strumenti monouso certificati CE, e con diagnosi congruente con i	
b) Definizione della diagnosi di MTC (Medicina Tradizionale) (n° e frequenza dei trattamenti); eventuale esecuzione del 1°	
c) Valutazione del dolore acuto in corso;	
d) Durata della prima visita: 30 minuti (60 minuti se inclusiva del primo trattamento);	
e) Durata dei trattamenti successivi: 30 minuti, di cui almeno 20 con gli aghi infissi;	
f) Possibilità di non più di due trattamenti (ovvero due pazienti) in parallelo e solo a partire dal secondo trattamento;	
g) Utilizzo di cartella clinica ambulatoriale dedicata, comprensiva di diario clinico, con annotazione:	
- della diagnosi, piano terapeutico e modalità di stimolazione degli aghi (manuale, elettrica);	
- dell'andamento sintomatologico, incluse le misure quantitative (es: VAS) e qualitative dell'intensità, frequenza e durata dei sintomi;	
- delle eventuali variazioni della diagnosi e della strategia terapeutica;	
- degli eventuali effetti collaterali / eventi avversi;	
- dei consigli e delle prescrizioni concomitanti al trattamento di agopuntura;	
- degli eventuali invii ad altri specialisti o richieste di approfondimenti diagnostici;	
- della comunicazione di restituzione all'inviante, al termine del trattamento;	
h) Somministrazione al paziente di questionario (anonimo?) di soddisfazione.	

Raccomandazioni dell'Osservatorio Regionale medicine non convenzionali (Omnc-ER) per la buona pratica di Agopuntura nel SSR dell'Emilia Romagna



razionalità limitata



consapevolezza dei limiti

bisogno di apprendimento continuo

tenere la testa aperta

