

Regione Emilia-Romagna



Il portale della Regione Emilia-Romagna

Saluter

il portale del Servizio sanitario regionale
dell'Emilia-Romagna

<>



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Medicine non convenzionali: rigore e massima apertura

L'agopuntura per il trattamento del dolore ricorrente o cronico muscolo-scheletrico lombare (con o senza sciatalgia), per la profilassi della cefalea muscolo-tensiva e per la profilassi della cefalea emicranica. Sono le tre nuove prestazioni della cosiddetta "medicina non convenzionale" (Mnc) che potranno essere erogate a carico del Servizio sanitario regionale come stabilito dalla Giunta regionale con la delibera 741/2014 con cui sono state approvate le "Linee guida regionali per l'erogazione di prestazioni di medicine non convenzionali in Emilia-Romagna la cui erogabilità è a carico del Fondo sanitario regionale". E' un risultato importante che giunge dopo un lungo percorso condotto dall'Osservatorio delle medicine non convenzionali (Omnncer) istituito in Emilia Romagna dal 2004 (con coordinamento e segreteria a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale) per valutare l'efficacia delle tecniche offerte dalle medicine non convenzionali e la possibilità di una loro integrazione nel Servizio sanitario regionale.

La rigorosa valutazione degli studi scientifici disponibili ha stabilito affidabilità ed efficacia di tali trattamenti. In futuro altre prestazioni saranno sottoposte allo stesso tipo di valutazione. L'Osservatorio, infatti, composto da 17 specialisti della medicina non convenzionale e di quella convenzionale nominati con la recente delibera, continuerà le sue attività di ricerca. Viene, inoltre, stabilita l'istituzione di un Gruppo tecnico-scientifico a cui parteciperanno professionisti esperti del settore come supporto all'attività dell'Osservatorio sul fronte della valutazione delle prove di efficacia e del monitoraggio delle attività in corso.

Parliamo delle novità con due specialisti dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale: Corrado Ruozi, psicologo, coordinatore dell'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali, e Anna Maria Marata, farmacologa clinica, coordinatrice della Commissione regionale del farmaco e membro dello stesso Osservatorio.

“La logica con la quale si è affrontata la possibile integrazione delle medicine non convenzionali nel nostro Servizio sanitario regionale - spiega Ruozi - parte da un apparente paradosso: abbiamo, infatti, considerato le medicine non convenzionali, provenienti da culture millenarie, alla stregua di qualsiasi innovazione che viene introdotta nell'offerta dei nostri servizi. Questo approccio ci ha, però, appunto consentito di mantenere una coerenza rigorosa con tutte le innovazioni introdotte nella nostra Regione, sempre basate sull'evidenza scientifica. Certo, questa premessa a volte è stata anche contestata perché ci sono metodologie di cura, come ad esempio l'omeopatia, molto critiche nei confronti dell'approccio biomedico.

Il percorso di avvicinamento alla possibile integrazione, iniziato nel 2004 - aggiunge Marata - ha portato alla costituzione di un gruppo di lavoro rappresentato da questo Osservatorio di cui fanno parte anche specialisti agopuntori, omeopati, fitoterapisti e di altre metodiche meno note della medicina non convenzionale. In questi anni sono stati realizzati due programmi di ricerca finalizzati a definire le possibili evidenze scientifiche in termini di efficacia di alcune pratiche di medicina non convenzionale; grazie ad alcuni bandi hanno potuto

partecipare a questa fase tutti i professionisti che, in modo diretto o convenzionato, fanno parte del Servizio sanitario regionale. Questo ha consentito da un lato di avvicinare alla metodologia della ricerca basata sulle evidenze i professionisti del mondo delle medicine non convenzionali, e dall'altro di fare anche un censimento delle competenze e degli interessi in questo campo dei professionisti del Ssr. In parallelo - aggiunge Ruozi - è stata svolta una ricerca basata sulla letteratura scientifica esistente con particolare riferimento alle revisioni sistematiche”.

Come mai le prime tre prestazioni di medicina non convenzionale erogabili dal Servizio sanitario regionale riguardano l'agopuntura?

“Dopo i primi due abbiamo avviato un terzo programma che ha visto negli ultimi tre anni la sua più compiuta realizzazione: si è deciso di continuare a fare della sperimentazione, per valutare non più l'efficacia di determinate tecniche, ma l'efficacia di sistemi di integrazione tra le due medicine, partendo dal dato di fatto che alcune tecniche avevano ampie prove di efficacia. Abbiamo, quindi, costituito dei gruppi di lavoro, abbiamo definito quali erano gli interventi di medicina non convenzionale più richiesti da parte dei clinici e su questi abbiamo verificato le prove di efficacia esistenti in letteratura. Per l'agopuntura esistono numerosi studi che ne attestano l'efficacia, in particolare per tre specifiche situazioni patologiche come il dolore muscolo-scheletrico lombare, la cefalea muscolo-tensiva e la cefalea emicranica; le prove in questo caso sono piuttosto solide e abbiamo, quindi, visto che era possibile attuare direttamente un processo di integrazione”.

Con quali modalità e da quando saranno erogate queste prime tre prestazioni di agopuntura?

“Ogni Azienda sanitaria - spiega Marata - dovrà definire le proprie modalità, risolvendo le problematiche organizzative. I tempi varieranno a seconda delle realtà. Ce ne sono alcune dove l'agopuntura viene già praticata a livello di studio ed esiste un'organizzazione avviata. Altre realtà potranno avere tempi di organizzazione un po' più lunghi. Se un'Azienda ha già uno o più professionisti che hanno praticato l'agopuntura sarà sufficiente identificare un ambulatorio e redigere un accordo. Le prestazioni potranno essere esercitate esclusivamente dagli iscritti negli appositi elenchi dei professionisti istituiti presso gli Ordini professionali provinciali dei medici chirurgici e odontoiatrici, come da normativa vigente. Chi non ha professionisti agopuntori dovrà attrezzarsi per averli, ricorrendo anche a strutture convenzionate esterne. L'agopuntura, per i casi indicati, potrà essere prescritta come le altre prestazioni, con la ricetta del Servizio sanitario nazionale, anche dal medico di famiglia. Nella ricetta dovranno essere indicate la patologia, le condizioni di erogabilità e l'eventuale esenzione dal pagamento del ticket prevista dalla normativa vigente”.

“Un aspetto interessante - sottolinea Ruozi - è che abbiamo indicato alle Aziende sanitarie di erogare le pratiche di medicine non convenzionali in centri dedicati, in ambulatori ben riconoscibili. Questo per tutelare uno sviluppo delle competenze che possa essere monitorato, ma soprattutto affinché le condizioni di erogazione di queste metodiche siano rispettose anche delle culture di provenienza: l'agopuntura, in altre parole, può essere praticata sul modello del dentista che ha diversi ambulatori con i pazienti in attesa oppure essere, invece, proposta in coerenza con il modello culturale che prevede una presa in carico del paziente di tipo olistico, nel senso che si considera tutta la persona e non solo la sua parte sofferente. Quest'ultima si può attuare meglio solamente se riusciamo a individuare i centri di produzione di queste attività”.

Tra i compiti importanti dell'Osservatorio c'è la sperimentazione.

“Lasciamo aperte le porte a qualsiasi altra possibile nuova evidenza possa essere raccolta da attività di sperimentazione. E con questa logica - spiega Ruozi - l'Osservatorio continua a sviluppare attività di ricerca su ulteriori tecniche di medicine non convenzionali all'interno delle nostre strutture sanitarie, con quello che, come è stato già ricordato, è stato definito il terzo programma di ricerca. Tre le aree che abbiamo ritenuto di bisogno prioritario per i cittadini in termini di salute: il dolore cronico non oncologico, salute donna (dai problemi connessi alla menopausa alla gestione del travaglio e del parto), paziente con problemi oncologici. Su queste tre aree continueremo a sviluppare ricerche per poter acquisire le evidenze che potrebbero appoggiare l'inserimento di ulteriori tecniche di agopuntura piuttosto che di omeopatia o di fitoterapia. Le sperimentazioni, in collaborazione con le Aziende sanitarie, vengono condotte su un certo numero di pazienti nel rispetto della procedura classica di ogni attività di ricerca: approvazione di una lettera d'intenti, protocollo di ricerca, approvazione del comitato etico dell'Azienda”.

Possiamo dire, allora, che vi sono numerose pratiche di medicina non convenzionale “sotto osservazione”.

“C'è già un'attività internazionale - spiega Ruozi - che sarebbe sciocco non considerare e, in base a questi dati di letteratura, sono state individuate delle metodiche che possono trovare spazi di ricerca nei nostri servizi. C'è, ad esempio, il Viscum Album, che si utilizza nella prevenzione e riduzione degli eventi avversi determinati dalle chemio e radioterapie; per lo stesso scopo viene utilizzata anche l'agopuntura”.

“Abbiamo fatto un lungo percorso - aggiunge Marata - per cercare di trovare delle tecniche di medicina non convenzionale in grado di dare un aiuto ai pazienti oncologici che si sottopongono alla chemioterapia, e che spesso già ricorrono a queste pratiche. Abbiamo condotto una ricerca e abbiamo ritenuto che occorra fare ancora una sperimentazione nella nostra realtà, per comprendere come integrare queste tecniche, per le quali esistono prove di efficacia, con le terapie della medicina convenzionale per i pazienti oncologici”.

La ricerca viene condotta anche su medicine non convenzionali per le quali è difficile trovare prove di efficacia in letteratura, come l'omeopatia.

“Abbiamo previsto - spiega Marata - che nei prossimi anni, con nuovi programmi dell'Osservatorio, vengano proposti ai clinici studi su altre tecniche, per dimostrarne l'efficacia dove questa è scarsamente o per nulla dimostrata; l'omeopatia è molto usata dalla popolazione, ma in letteratura le prove di efficacia, acquisite con la metodologia che ci siamo dati, sono molto scarse”.

“Bisogna dire - aggiunge Ruozi - che l'omeopatia introduce delle variabili che sono poco riscontrabili dalla classica sperimentazione scientifica; in modo particolare la relazione con il paziente diventa parte stessa della cura. E' difficile verificare quanto questa introduca delle variabili che vanno in qualche modo a inserirsi a pieno titolo in un processo terapeutico che è poi riscontrabile dal modello scientifico”.

In conclusione, quindi, possiamo dire che, in futuro, all'offerta del Servizio sanitario regionale si aggiungeranno altre prestazioni di medicina non convenzionale, anche se per il momento non è possibile specificare quali.

“Sì - conferma Ruozi - la logica è proprio quella di tutelare la massima apertura possibile, senza alcuna preclusione ideologica a possibili sperimentazioni di metodiche che oggi non hanno trovato uno spazio nell'offerta del Servizio sanitario regionale, ma che potenzialmente vi potranno rientrare. La delibera recentemente approvata non è quindi una conclusione, ma un'apertura. L'attività stessa dell'Osservatorio proseguirà proprio su questo doppio filone: da una parte il monitoraggio di quello che accadrà nei nostri servizi rispetto all'offerta che andiamo a costruire sulle tre prestazioni di agopuntura e sul rispetto dei requisiti di competenza e di sicurezza delle cure; su un altro versante c'è proprio l'apertura verso la sperimentazione con un programma già definito che coinvolge le Aziende sanitarie”.

Per saperne di più:

Delibera di Giunta regionale 741/2014: "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"

<http://www.saluter.it/documentazione/leggi/regionali/delibere/Delibera%20741_2014.pdf>

 Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/sviluppo-professionalita/mnc-1/omnccer/intro>