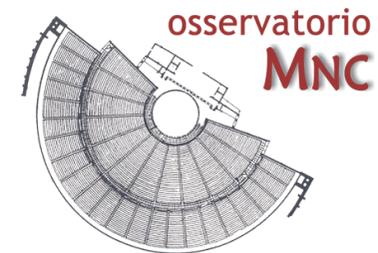




Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

MNC in Emilia-Romagna

Il percorso dell'OMNCER



Corrado Ruozzi

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

28 Feb. 2013

Un Paradosso ?

Medicine

non

Convenzionali

come

INNOVAZIONE

Un approccio sperimentale

Per favorire l'innovazione e
l'integrazione nei processi assistenziali

Per garantire l'appropriatezza

Per promuovere le competenze

Per i vincoli dei LEA

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'Agazia 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'Agencia Sanitaria e Sociale Regionale
- Direttori Sanitari

Obiettivo generale è delineare e promuovere l'avvio 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.

Principi di riferimento dell'OMNCER

- **Promuovere** la salute e garantire una sempre migliore assistenza sanitaria a tutti i cittadini, adeguata alle esigenze di ognuno e appropriata secondo le conoscenze disponibili
- **Proteggere** i cittadini dai rischi per la salute dovuti ad un uso non appropriato delle MNC
- Sviluppare opportunità di **integrazione** fra modello biomedico e MNC, sia sul piano della contaminazione epistemologica sia sull'inserimento delle pratiche di MNC nei percorsi di cura.
- Operare nella prospettiva di un **quadro normativo** che regolamenti un settore che interessa molti aspetti della società e dell'economia

OMNCER - Attività

A partire dal 2006 l'ORMNC ha sviluppato **3 programmi sperimentali di attività**: il 1° concluso nel 2008, il 2° tutt'ora in corso, e il 3° in fase di lancio.

Ogni programma è caratterizzato dalla attenzione prioritaria per:

la **ricerca sull'efficacia** delle MNC, finalizzata a produrre le possibili evidenze scientifiche relative alle pratiche oggetto delle sperimentazioni

la **formazione**, sia nell'ambito di sviluppo delle competenze necessarie a sostenere le attività di ricerca sia per la diffusione delle conoscenze delle culture su cui si fondano gli approcci delle MNC

Integrazione delle MNC nel SSR dell'ER: una strategia basata sulla ricerca



OMNCER - I programmi sperimentali

1° Programma sperimentale (2006-2007)

Censimento dell'esistente e prime attività di ricerca su progetti aziendali

2° Programma sperimentale (2008)

Ricerca delle evidenze scientifiche delle pratiche di medicina non convenzionale, anche attraverso **studi multicentrici**

3° Programma sperimentale

Sperimentazione di modelli di integrazione di trattamenti/metodiche non convenzionali nei percorsi di prevenzione e cura dei servizi sanitari della RER

OMNCER - 1° Programma sperimentale

È stato caratterizzato dal **censimento** delle attività non convenzionali in corso o in progetto nelle Asl e dallo sviluppo di **attività di ricerca** sulle MNC per le quali risultavano (dal censimento) **competenze più diffuse** (agopuntura, omeopatia e fitoterapia).

È descritto in dettaglio nel dossier regionale 186-2009, mentre il dossier 187-2009 contiene i report degli studi.

Per l'esecuzione degli studi inclusi nel programma sono stati utilizzati finanziamenti regionali.

OMNCER - 1° Programma sperimentale

I report degli studi contenuti nel Dossier 187-2009 erano:

- rivolti a problemi di tipo osteoarticolare (trattamento del dolore osteoarticolare, lombosciatalgia, nevrite post-erpetica, malattie reumatiche), ginecologico (sindrome climaterica in donne che non possono o non desiderano fare terapia ormonale sostitutiva, dismenorrea primaria severa), ostetrico (presentazione podalica del feto, analgesia in travaglio di parto), neurologico (cefalea), oncologico (trattamento degli effetti collaterali da chemioterapici), gastroenterologico (disfunzioni e malattie infiammatorie del colon);
- realizzati prevalentemente con tecniche di agopuntura (a volte associata a moxibustione), più raramente con somministrazione di preparati fitoterapici e somministrazione di prodotti omeopatici.

OMNCER - 2° Programma sperimentale

È stato sviluppato sulla base dell'esperienza del 1° Programma, ed ha incluso e finanziato studi di maggiori dimensioni, condotti nei servizi del SSR, e focalizzati prevalentemente sulla **valutazione dell'efficacia clinica** o sull'**osservazione di trattamenti** di Mnc.

I progetti sono stati selezionati attraverso un bando e finanziati in due tornate, la prima comprendente **4 studi multicentrici**, alla fine del 2009, e la seconda che include **8 studi aziendali**, nel 2010.

OMNCER - 2° Programma sperimentale

I 4 progetti multicentrici e i progetti aziendali sono attualmente ancora in corso. Nello specifico, i 4 studi multicentrici sono:

ACUMIGRAN - Lo scopo del progetto è verificare l'utilità dell'agopuntura tradizionale cinese nella terapia di profilassi dell'emicrania con o senza aura

ACCLIMAT - Riguarda l'impiego dell'agopuntura tradizionale cinese associata al self-care, versus il solo self-care, per la riduzione delle vampate di calore e il miglioramento della qualità di vita in pazienti con diagnosi di tumore al seno.

MEFA 2008 - Progetto sulla comparazione di tre differenti tipi di strategie terapeutiche impiegate nella cura dei disturbi vasomotori della menopausa fisiologica.

GIÙ LA TESTA - Studio osservazionale sull'evoluzione spontanea della presentazione podalica durante il terzo trimestre della gravidanza, e sugli effetti dei trattamenti convenzionali e non convenzionali posti in essere per ottenere la versione cefalica.

3° Programma Integrazione

NON significa aggiungere un tot (poco o tanto) di non convenzionale a un sistema convenzionale...

...ma progettare e testare **modelli di cura** confezionati (tailored) sui concreti bisogni dei pazienti, che includano tutti gli approcci appropriati siano essi convenzionali o non convenzionali

Definizione di **MODELLO DI INTEGRAZIONE**

(Adottata dall'OMnCER per il 3° Programma Sperimentale Medicine non convenzionali della Regione Emilia Romagna)

Per modello di integrazione di MnC e relative metodiche nel contesto di servizi del Ssr si intende una **modalità organizzativa di interazione** fra operatori, fra servizi, e fra operatori e servizi, potenzialmente generalizzabile e finalizzata all'erogazione coordinata di trattamenti convenzionali (Tc) e non convenzionali (Tnc) per la prevenzione o la cura di una determinata problematica clinica.

Il modello di integrazione potrà riguardare singoli trattamenti o pacchetti di cure all'interno di percorsi diagnostico terapeutici;

dovrà essere **sviluppato sulla base di programmi e progetti di ricerca** che prevedano la valutazione dei risultati sulla base di esiti (quantitativi e qualitativi) definiti a priori.

3° Programma: sperimentare l'integrazione

3 livelli di problema

Livello micro
dimensione clinica

riguarda il lavoro clinico e il rapporto con il paziente

Livello meso
dimensione organizzativa

implica collaborazione multidisciplinare

Livello macro
dimensione sociale e strutturale

riguarda i temi della regolamentazione / autoregolamentazione, accreditamento, formazione, organizzazione professionale)

OMNCER - 3° Programma sperimentale

In particolare, a partire da dicembre 2011, l'OMNCER ha lavorato per:

1. identificare le problematiche cliniche per le quali proporre la sperimentazione di modelli di integrazione;
2. individuare, per ogni problematica clinica, i trattamenti non convenzionali (TNC) di medicina che, in base alle evidenze scientifiche disponibili; possono essere potenziali candidati a una sperimentazione clinica di integrazione
3. individuare altri trattamenti/metodiche non convenzionali che, pur carenti di prove di efficacia, presentano dati preliminari interessanti e/o altre caratteristiche (per es. la prevalenza d'uso) che li rendano meritevoli di studi di approfondimento;
4. mettere a punto la cornice metodologica entro la quale dovranno iscriversi i progetti di integrazione presentati dalle Asl.

OMNCER - Prossimi passi

L'OMNCER si riserva compiti di:

- di supporto al coordinamento dei tavoli interaziendali;
- di supporto metodologico alla messa a punto dei protocolli;
- di valutazione complessiva dei progetti, che potranno accedere a finanziamento regionale e saranno implementati previa approvazione dei Comitati etici.

L'OMNCER si riserva inoltre la messa a punto dell'offerta di **eventi formativi** a sostegno di tutto il processo.

Oggetti del 3° Programma Sperimentale Regionale:

Campi	Problematiche cliniche	Trattamenti «pilastro»
Dolore non oncologico	Dolore cronico (con particolare attenzione a cefalea e dolore lombare)	Agopuntura
Paziente con problemi oncologici	Qualità della vita e prevenzione / riduzione degli eventi avversi dovuti alle terapie anti-cancro, (con particolare attenzione a sintomi quali fatigue e nausea)	Viscum Album
Salute della donna	Dolore in travaglio-parto	Agopressione (digitopressione)

OMNCER - 3° Programma sperimentale

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

Percorso organizzativo del 3° programma

2 MAGGIO / 15 OTTOBRE

