

# 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

## PREMESSA

Il percorso individuato e promosso dall'Osservatorio regionale per le Medicine non Convenzionali (OMNCER) riguardo all'integrazione di metodiche e trattamenti non convenzionali nei percorsi di cura del Servizio Sanitario Regionale (SSR), trae ispirazione dal documento di indirizzo "Per un Programma sperimentale regionale sulla integrazione delle medicine non convenzionali nei percorsi assistenziali del Servizio sanitario" (2011) pubblicato sul sito [http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/mnc/pdf/documenti/osservatorio/III\\_prog\\_mnc.pdf](http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/mnc/pdf/documenti/osservatorio/III_prog_mnc.pdf)

Per concretizzare e rendere operativi gli indirizzi contenuti in quel documento, l'OMNCER ha puntato sui seguenti quattro obiettivi:

1. identificare le problematiche cliniche per le quali proporre nei Servizi del SSR sperimentazioni di modelli di cure integrate convenzionali e non convenzionali;
2. individuare, per ogni problematica clinica, i trattamenti di medicina non convenzionale (TNC) che, in base ai criteri elencati in seguito, sono 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 (ad esempio la prevalenza d'uso) che li rendano meritevoli di studi di approfondimento;
4. completare la messa a punto della cornice metodologica entro la quale dovranno iscriversi i progetti di integrazione presentati dagli Enti del SSR.

In relazione all'Obiettivo 1, l'OMNCER ha selezionato tre aree tematiche prioritarie (Dolore cronico non oncologico, Salute donna e Paziente con problemi oncologici) per ciascuna delle quali ha istituito un "tavolo di lavoro".

In relazione all'Obiettivo 2, i tre "tavoli tematici di lavoro" dell'OMNCER hanno identificato, per ciascuna area, le problematiche cliniche e le relative metodiche di cura non convenzionali per le quali sviluppare sperimentazioni di modelli di integrazione, in base ai seguenti criteri:

- a. rilevanza della problematica clinica, in base alle priorità di salute della popolazione;
- b. disponibilità, per tale problematica clinica, di TNC di accettabili evidenze di efficacia e sicurezza desunte da una revisione sistematica della letteratura;

- c. disponibilità di risorse umane, strutturali, e di know-how di ricerca, nel contesto dei servizi sanitari regionali dell'Emilia-Romagna;
- d. esperienze (concluse o in corso) del I° e del II° Programma sperimentale MNC;
- e. fattibilità di un processo di integrazione.

I "tavoli di lavoro", esaminata la letteratura disponibile e operata la selezione delle problematiche cliniche e dei trattamenti non convenzionali, hanno identificato le seguenti priorità, denominate "pilastri" del Programma:

- Area tematica "Dolore cronico non oncologico"  
Oggetto di sperimentazione: modello d'integrazione tra trattamenti convenzionali e agopuntura per il dolore cronico non oncologico, con particolare riferimento a lombalgia e cefalea.
- Area tematica "Salute donna"  
Oggetto di sperimentazione: modello d'integrazione tra trattamenti convenzionali e digitopressione (agopressione) per il dolore del travaglio - parto.
- Area tematica "Paziente con problemi oncologici"  
Oggetto di sperimentazione: modello d'integrazione tra trattamenti convenzionali e uso del Viscum Album nella prevenzione/riduzione degli eventi avversi e nel miglioramento della qualità della vita in corso di chemio e/o radioterapia.

Riguardo all'oggetto delle sperimentazioni l'OMNCER ha discusso e approvato la seguente definizione: *"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 un progetto di studio; dovrà quindi prevedere la valutazione dei risultati sulla base di esiti (quantitativi e qualitativi) definiti a priori".*

In relazione all'Obiettivo 3, l'OMNCER ha identificato, per le problematiche cliniche selezionate, alcuni altri trattamenti non convenzionali, supportati da evidenze di efficacia meno robuste rispetto ai trattamenti inclusi nei cosiddetti "pilastri" del Programma, i quali potranno essere oggetto di studi "satellite" di minori dimensioni, dedicati alla valutazione di efficacia e fattibilità nei servizi.

In relazione all'obiettivo 4, OMNCER ha prodotto un quadro dei riferimenti degli esiti e dei metodi quantitativi e qualitativi disponibili per la valutazione interdisciplinare

dei modelli di integrazione (<http://www.karger.com/Article/Abstract/362182>). Va sottolineato che tali sperimentazioni, per definizione multicentriche e multimetodo, dovranno riguardare prioritariamente tutti gli aspetti critici e strategici del processo di integrazione: preferenze/accettabilità/soddisfazione del paziente; il punto di vista dell'operatore; l'integrabilità del trattamento nei percorsi assistenziali; l'efficacia clinica; la sicurezza e il rapporto costo-efficacia dei trattamenti offerti.

#### PRESTAZIONI EROGABILI

Quanto descritto nella premessa rappresenta il percorso affrontato dall'OMNCER allo scopo di conseguire una integrazione ragionata, graduale e sostenibile nei percorsi di cura del SSR di tecniche non convenzionali su condizioni patologiche definite e dotati di sufficienti prove di efficacia e di sicurezza

E' indubbio, d'altra parte, che tra le tecniche non convenzionali considerate e per quelle specifiche condizioni patologiche individuate alcune siano supportate da prove di efficacia più robuste di altre.

Le prestazioni individuate dall'OMNCER, di cui ai D.M. 22 luglio 1996 e 18 ottobre 2012, COD. 99.91 "agopuntura per anestesia" e COD. 99.92 "altra agopuntura", sono le seguenti:

- Agopuntura: Dolore ricorrente o cronico muscolo-scheletrico lombare, con o senza sciatalgia;
- Agopuntura: Profilassi della cefalea muscolo-tensiva;
- Agopuntura: Profilassi della cefalea emicranica.

Sull'agopuntura per queste indicazioni esiste una notevole messe di RCT, revisioni sistematiche e metanalisi: si veda, a questo proposito, la documentazione prodotta dal Tavolo di lavoro dell'OMNCER sul Dolore cronico non oncologico. Autorevoli linee guida (NICE/Low back pain (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11887/44343/44343.pdf>) e NICE/Headache (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13901/60853/60853.pdf>) ne propongono l'utilizzo sistematico. In altre parole, in questo caso esistono prove sufficientemente solide per la loro erogabilità a carico del Fondo Sanitario Regionale condizionatamente al rispetto delle presenti da linee guida.

#### EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dovranno definire le modalità operative per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente documento individuando le strutture pubbliche o private accreditate che esercitano le attività di agopuntura ed individuando le condizioni e le pattuizioni che garantiscono appropriatezza e controllo della spesa.

Le prestazioni di cui al presente provvedimento potranno essere esercitate esclusivamente da professionisti, prioritariamente dipendenti aziendali o convenzionati, iscritti negli appositi elenchi dei professionisti esercenti l'agopuntura istituiti presso gli Ordini professionali provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri.

Delle sopra richiamate definite modalità operative dovrà essere data formale comunicazione alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

#### MONITORAGGIO

L'erogazione delle prestazioni trattate all'interno del presente atto, sarà oggetto di monitoraggio da parte degli Enti del SSR.

Gli Enti del SSR dovranno provvedere alla rilevazione delle informazioni mediante il flusso informativo relativo all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA).

#### LA PRESCRIZIONE

La prescrizione delle prestazioni oggetto del presente documento, dovrà avvenire per il tramite della Ricetta del SSN nella quale dovranno essere indicate la patologia, le condizioni di erogabilità e l'eventuale esenzione prevista dalla normativa vigente.

**TABELLA 1 - ELENCO DELLE PRESTAZIONI DI MEDICINE NON CONVENZIONALI CUI APPLICARE, PER I NON ESENTI, IL TICKET E RELATIVE CONDIZIONI DI EROGABILITÀ**

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE1	TARIFFA euro
ANESTESIA	**	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	9,70
ANESTESIA	**	99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)	8,50
<p><b>**</b> <i>condizioni di derogabilità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolore ricorrente o cronico muscolo-scheletrico lombare, con o senza sciatalgia;</li> <li>- Profilassi della cefalea muscolo-tensiva;</li> <li>- Profilassi della cefalea emicranica;</li> </ul>				

**LEGENDA DEI CONTRASSEGNI IN "NOTA"**

***contrassegni come da D.M. 22.07.96***

- \* indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida riportate nell'allegato 2 del decreto
- H indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso le istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti
- R indica le prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti

***integrazioni regionali***

- \*\*** indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida definite a livello regionale