

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 26 **del mese di** maggio
dell' anno 2014 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

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

Cod.documento GPG/2014/721

Num. Reg. Proposta: GPG/2014/721

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- il D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche che all'art. 1, comma 2, vincola l'erogazione delle prestazioni dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA) al rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza, ed in particolare l'allegato 2A "Prestazioni totalmente escluse dai LEA", in cui al punto C viene salvaguardata l'agopuntura per le indicazioni anestesiológicas, finalizzate anche all'eliminazione del dolore;
- la propria deliberazione n. 295 del 25/2/2002 "Recepimento del DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza pubblicato sulla G.U. n.33 dell'8.02.2002 Suppl. Ordinario n.26: determinazioni conseguenti. I provvedimento";

Richiamati, altresì:

- il D.M. 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" che, in particolare, indica con asterisco le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida riportate nell'allegato 2 del decreto medesimo. Le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida definite a livello regionale sono contrassegnate da doppio asterisco;
- il D.M. 18 Ottobre 2012 "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera

di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale";

- la propria deliberazione n. 410 del 25 marzo 1997 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe" e s.m.i. di cui da ultima la n. 145 del 11/02/2013;

Considerato che:

- in questi ultimi anni in Italia le cosiddette "medicines non convenzionali" (MNC), suscitando per diverse ragioni un ampio interesse tra cittadini e operatori sanitari, hanno spinto alcune Regioni a sviluppare proprie iniziative in questo campo, soprattutto nell'ambito dei rispettivi Servizi sanitari regionali;
- la Regione Emilia-Romagna è stata tra le più attive muovendosi su diversi piani, ed in particolare:
 - a) costituendo con propria deliberazione n. 297 del 23 febbraio 2004 l'Osservatorio regionale per le "Medicine Non Convenzionali" (OMNCECER) con l'obiettivo di delineare e promuovere l'avvio di progetti sperimentali da includere nell'ambito dei piani di attività delle Aziende sanitarie, individuando le forme di integrazione delle Medicine Non Convenzionali (MNC) con i processi assistenziali del SSR. I componenti dell'OMNCECER - nominati, da ultimo, con propria deliberazione n. 835/2011, come rettificata con propria deliberazione n. 2161/2011, hanno cessato il loro mandato il 31.12.2013;
 - b) promuovendo Programmi regionali di ricerca nell'ambito delle MNC nel Servizio sanitario regionale (SSR). Dal 2004 a oggi con proprie deliberazioni n. 334 del 16/2/2005, n. 779 del 5/6/2006, n. 2025 dell'1/12/2008 sono stati approvati rispettivamente: il Programma sperimentale 2005 e il Programma sperimentale 2006-2007. Negli anni successivi si è iniziato a preparare l'integrazione delle MNC nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;
 - c) realizzando una serie di azioni regionali finalizzate alla creazione di condizioni favorevoli nel SSR, alla formazione degli operatori sanitari coinvolti, al miglioramento della conoscenza dei comportamenti e dell'informazione dei cittadini interessati. L'approccio adottato dalla Regione Emilia-Romagna è stato finalizzato a perseguire concretamente l'obiettivo di una sempre migliore assistenza sanitaria, adeguata alle esigenze dei

cittadini e appropriata secondo le conoscenze disponibili. Per questo fin dall'inizio le attività sono state caratterizzate da una grande attenzione alla valutazione dell'efficacia, della sicurezza e dell'eventuale integrabilità di singole pratiche cliniche di MNC per specifiche patologie nell'ambito dei processi assistenziali offerti dal sistema sanitario pubblico. In altre parole, a differenza di altre Regioni italiane, in Emilia-Romagna le MNC sono state considerate potenziali innovazioni per il sistema sanitario;

Avuto presente che l'approccio adottato ha consentito:

- la definizione di precisi protocolli di ricerca che hanno permesso, tra l'altro, di compiere una selezione degli operatori sanitari da coinvolgere. Va evidenziato che gli standard operativi richiesti da una ricerca clinica impongono comportamenti conseguenti a tutti gli operatori coinvolti e un impegno rilevante anche sul piano formativo, e ciò produce effetti positivi sia sulla qualità che sulla sicurezza delle prestazioni offerte;
- l'offerta ai cittadini interessati della possibilità di interazione con la realtà delle MNC per il tramite di un setting di ricerca metodologicamente appropriato secondo i criteri del metodo scientifico e del contesto clinico controllato;
- la valutazione di efficacia e sicurezza di alcune tecniche di MNC;

Considerato, altresì, che:

- la promozione della salute non richiede scelte preminentemente ideologiche, bensì la costruzione di scenari nuovi, in cui molti paradigmi saranno probabilmente diversi dagli attuali e oltre alla dimostrata efficacia dei singoli trattamenti va considerata la più complessiva capacità di integrarsi in percorsi assistenziali scientificamente appropriati e adeguati alle diverse esigenze dei cittadini;
- l'attenzione ai percorsi di cura e le recenti disposizioni sulle terapie del dolore e sulle cure palliative rappresentano esempi importanti di cambiamenti nei paradigmi assistenziali da molti punti di vista, organizzativi, culturali e tecnici. In questi il ruolo di alcune tecniche di MNC può essere riconosciuto e valorizzato per l'efficacia e per l'attenzione più

complessiva ai problemi della persona ammalata. L'Accordo del 16 dicembre 2010 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle "linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore" (ex articolo 4 del D.Lgs. n. 281/1997) sottolinea l'importanza di un nuovo modello organizzativo a rete, integrato nel territorio, nel quale il livello assistenziale viene scomposto in tre nodi complementari: i centri di riferimento di terapia del dolore (hub), l'ambulatorio di terapia antalgica (spoke) e gli ambulatori dei medici di medicina generale (MMG);

Atteso che il Decreto Legislativo 28 agosto 1997 n. 281, articolo 2 comma 1 lett. b) e articolo 4 comma 1, affida alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Avuto presente che il Decreto Legislativo 28 agosto 1997 n. 281, articolo 2 comma 1 lett. b) e articolo 4 comma 1, affida alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Richiamata la propria deliberazione n. 679 del 19 maggio 2014 con la quale si è recepito l'Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente i criteri e le modalità per la formazione ed il relativo esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti (Rep. Atti n. 54/CSR del 07 febbraio 2013) di cui all'allegato parte integrante e sostanziale del provvedimento medesimo;

Atteso che:

- la Regione Emilia-Romagna, tenendo conto di quanto sopra esposto intende garantire ai cittadini residenti nel proprio territorio uniformità ed omogeneità nell'offerta su tutto il territorio regionale di alcune tecniche di MNC con sufficienti prove di efficacia, definendo la

tipologia delle prestazioni e dei servizi che devono essere garantiti per condizioni patologiche definite e prioritarie, nonché le forme e le modalità di partecipazione alla spesa da parte degli utenti;

- l'erogabilità delle sotto indicate prestazioni ricomprese nei citati D.M. 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" e D.M. 18 Ottobre 2012 "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" (contraddistinte dal richiamato doppio asterisco) a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida definite a livello regionale:

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE1
ANESTESIA	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA
ANESTESIA	99.92	ALTRA AGOPUNTURA <i>Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)</i>

Considerato che l'OMNCER nel corso del 2013:

- ha proseguito il suo impegno di approfondimento e di promozione della qualità delle cure con l'obiettivo di valutare l'efficacia pratica dell'integrazione nel SSR di alcuni trattamenti MNC con sufficienti prove di efficacia nell'ambito di specifici percorsi assistenziali per condizioni patologiche definite e prioritarie;
- ha individuato, in tale ambito, l'agopuntura applicata alle sotto indicate condizioni patologiche, oggetto delle linee guida - elaborate dall'Osservatorio delle medicine non convenzionali (OMNCER) - di cui all'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine dell'erogabilità delle stesse nel territorio regionale a carico del Fondo Sanitario Regionale:
 - Agopuntura: Dolore ricorrente o cronico muscolo-scheletrico lombare, con o senza sciatalgia;
 - Agopuntura: Profilassi della cefalea muscolo-tensiva;
 - Agopuntura: Profilassi della cefalea emicranica;

Ritenuto di approvare le "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", Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto di dover procedere ad integrare il nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali afferenti al settore delle Medicine non Convenzionali, di cui all'allegato Tecnico del citato documento "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", allegato 1 parte integrante del presente provvedimento, con la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni, di cui ai più volte richiamati D.M. 22 luglio 1996 e 18 ottobre 2012, COD. 99.91 "agopuntura per anestesia" e COD. 99.92 "altra agopuntura" con relativa tariffa, e contrassegnati con il doppio asterisco;

Dato atto che all'eventuale aggiornamento delle tariffe indicate nell'allegato Tecnico di cui trattasi si provvederà con successivo proprio provvedimento in sede di aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

Ritenuto di assoggettare le prestazioni di cui trattasi alla partecipazione alla spesa (ticket), secondo le disposizioni di cui alla deliberazione n. 1190 del 4 agosto 2011 "Determinazioni concernenti l'applicazione nella Regione Emilia-Romagna dell'art.17, comma 6, della legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria";

Dato atto che:

- l'erogazione delle prestazioni trattate all'interno del presente atto, sarà oggetto di monitoraggio da parte degli Enti del SSR in relazione alle condizioni riportate nell'Allegato 1 al presente provvedimento;
- gli Enti del SSR dovranno provvedere alla rilevazione delle informazioni mediante il flusso informativo relativo all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA);

Ritenuto di procedere alla nomina dei membri dell'Osservatorio regionale per le Medicine non Convenzionali confermando - in virtù della loro specifica competenza ed esperienza in materia di "terapie non convenzionali" e per dare continuità alla attività dagli stessi fin qui svolta - i professionisti la cui carica è scaduta in data 31.12.2013 e tenuto conto, rispetto alla precedente composizione dell'OMNCER, delle nomine decadute automaticamente stante il disposto della richiamata propria deliberazione n. 835/2011,

come indicati al punto 7) del dispositivo del presente provvedimento;

Ritenuto di assegnare all'OMNCER i compiti sotto elencati, avvalendosi di un Gruppo tecnico-scientifico, la cui composizione sarà determinata con provvedimento del Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale:

- supportare gli Enti del SSR nella definizione di linee di indirizzo e nella verifica delle modalità dell'integrazione delle prestazioni di MNC oggetto del presente provvedimento nei percorsi di cura per le condizioni patologiche di pertinenza, ai fini di una ottimizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni stesse;
- proseguire le sperimentazioni di modelli di integrazione già avviate dall'OMNCER su ulteriori tecniche di MNC applicate a specifiche condizioni patologiche (vedi Allegato 1). Ciò potrà avvenire attraverso una attività di ricerca multidisciplinare e attraverso l'applicazione di varie tipologie di studi (studi osservazionali e di costo-beneficio, applicazione di metodi della ricerca qualitativa e per la promozione del cambiamento, trials controllati randomizzati-RCT quando necessario);
- avviare nuove sperimentazioni in ambito regionale su altre tecniche di MNC, anche per altre condizioni patologiche, selezionate in base ai criteri specificati in premessa dell'allegato 1;

Ritenuto inoltre di stabilire che i contenuti del presente atto abbiano effetto con decorrenza dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna;

Visto l'art. 35, comma 3, della Legge n. 449 del 27 dicembre 1997;

Richiamati:

- il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- le proprie deliberazioni n. 1621/2013 "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33" e n. 68/2014 "Approvazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";

Richiamate, altresì, le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e s.m.i.;
- n. 1057 del 24 luglio 2006, n. 1663 del 27 novembre 2006, n. 1222 del 4 agosto 2011 e n. 725 del 4 giugno 2012;

Sentito il Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;

Acquisito il parere della Commissione assembleare Politiche per la Salute e Politiche sociali espresso nella seduta del 20 maggio 2014;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente riportate, il documento "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" di cui all'allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di procedere alla integrazione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali afferenti al settore delle Medicine non Convenzionali, di cui all'Allegato Tecnico del documento "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", allegato 1 parte integrante del presente provvedimento con la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni, di cui ai D.M. 22 luglio 1996 e 18 ottobre 2012 citati in premessa, COD. 99.91 "agopuntura per anestesia" e COD. 99.92 "altra agopuntura" con relativa tariffa, e contrassegnati con il doppio asterisco;
3. di dare atto che all'eventuale aggiornamento delle tariffe indicate nell'Allegato Tecnico di cui trattasi si provvederà con successivo proprio provvedimento in sede

- di aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
4. di assoggettare le prestazioni di cui trattasi alla partecipazione alla spesa (ticket), secondo le disposizioni di cui alla deliberazione n. 1190 del 4 agosto 2011 "Determinazioni concernenti l'applicazione nella Regione Emilia-Romagna dell'art.17, comma 6, della legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria";
 5. di stabilire, per le motivazioni esposte e per l'espletamento dei compiti elencati in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati, che l'Osservatorio regionale per le "Medicine non Convenzionali" (OMNCER), istituito con deliberazione G.R. n. 297/2004, è composto da:
 - Dr. Athos Borghi - Dirigente medico, Responsabile Struttura complessa [Degenza post - acuzie](#), Dipartimento ad Attività Integrate di Medicine, medicina d'Urgenza e Specialità Mediche, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
 - Dr. Franco Desiderio - Responsabile Struttura Semplice presso Servizio di Senologia e Prevenzione, Dipartimento di Patologia clinica e Radiologia Medica, Azienda USL della Romagna
 - Prof. Guido Giarelli - Direttore Osservatorio Regionale sulla Salute del Cittadino (O.R.Sa.C.), Università Magna Graecia di Catanzaro
 - Dr. Carlo Maria Giovanardi - Presidente del Consiglio direttivo della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA)
 - Dott. Maurizio Impallomeni - Dirigente medico, Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Distretto Fidenza, Dipartimento Sanità pubblica, Azienda USL di Parma
 - Dott.ssa Grazia Lesi - Medico specialista in ginecologia e ostetricia, referente MNC per Salute donna e Oncologia e per l'ambulatorio sperimentale di agopuntura, Azienda USL di Bologna
 - Dott.ssa Anna Maria Marata - Dirigente Medico, Area Valutazione del farmaco, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale; Coordinatore della Commissione regionale del Farmaco

- Dr. Ennio Carmine Masciello - Medico di Medicina Generale, Bologna, specialista in Medicina del Lavoro. Consigliere SIOMI (Soc. Ital. Omeopatia a Med. Integrata). Docente in Omeopatia UniSi
 - Dr. Annunzio Matrà - Medico di Medicina Generale, Bologna; Responsabile della Ricerca Clinica dell'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (A.M.A.B.)
 - Dr. Giorgio Mazzi - Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia;
 - Dr. Gioacchino Pagliaro - Dirigente Psicologo, Direttore Unità Operativa Complessa di Psicologia Ospedaliera, Dipartimento Oncologico, AUSL di Bologna
 - Dr. Mario Ravaglia - Dirigente Medico, Direttore di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Ospedale di Lugo, Azienda USL della Romagna
 - Dr. Paolo Roberti di Sarsina - Presidente dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale, Bologna; Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca, Milano
 - Dr. Ermanno Rondini - Dirigente medico, Responsabile Struttura semplice Oncologia, Dipartimento Oncologico e Tecnologie avanzate, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (ASMN - IRCCS)
 - Dr. Eduardo Rossi - Presidente del Registro Osteopati Italiano (R.O.I.)
 - Dr. Corrado Ruozi - Dirigente amministrativo, Responsabile Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
 - Dr. Erus Sangiorgi - Consulente per la fitoterapia del centro O.M.S (Organizzazione Mondiale della Sanità) dell'Università degli Studi Milano
6. di stabilire che i componenti dell'OMNCER sopra nominati durano in carica fino al 30 giugno 2016;
 7. di stabilire che, per la specificità delle rispettive competenze professionali e per il rapporto fiduciario *ad personam* sotteso alle rispettive nomine, i membri dell'Osservatorio non possono delegare altri colleghi a partecipare alle riunioni dell'OMNCER in caso di assenza;
 8. di stabilire che in caso di due assenze consecutive o, comunque, in caso di un numero di assenze pari o

superiore a tre nel corso dell'anno la nomina a componente decade automaticamente salvo quanto disposto al successivo punto 12;

9. di stabilire che la decadenza non opera nel caso in cui le assenze siano dovute a:
 - motivi di salute;
 - cure parentali;
 - concomitante convocazione di organi aziendali;
10. di stabilire che l'OMNCER è coordinato dal Responsabile Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
11. di confermare che l'OMNCER si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, che provvederà ad acquisirne gli elaborati per riferirne alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e alla Giunta Regionale;
12. di stabilire che per l'espletamento dei compiti assegnati l'OMNCER si avvale di un Gruppo di lavoro tecnico-scientifico, la cui composizione sarà determinata con provvedimento del Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
13. di dare atto che la nomina a componente dell'OMCER e del Gruppo di lavoro tecnico-scientifico di cui al punto 12 che precede non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
14. di trasmettere il presente atto agli Enti di riferimento dei professionisti individuati al punto 5 per l'assunzione dei conseguenti provvedimenti per garantire la partecipazione dei professionisti in questione alle riunioni dell'Osservatorio in parola;
15. di dare atto che ogni altra attività inerente le medicine non convenzionali non inclusa nelle prestazioni di cui al presente provvedimento o nelle sperimentazioni che saranno attivate dall'OMNCER dovrà attenersi al rispetto delle normative vigenti e, in particolare, dei Livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM 29 novembre 2001 citato in premessa;
16. di stabilire che i contenuti del presente atto abbiano effetto con decorrenza dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna - BURERT;

17. di pubblicare il presente atto, comprensivo dell'allegato 1, sul BURERT.

**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

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/nicedia/live/11887/44343/44343.pdf>) e NICE/Headache (<http://www.nice.org.uk/nicedia/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>** condizioni di derogabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolore ricorrente o cronico muscolo-scheletrico lombare, con o senza sciatalgia; - Profilassi della cefalea muscolo-tensiva; - Profilassi della cefalea emicranica; 				

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2014/721

data 07/05/2014

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'