



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE, IN VIA SPERIMENTALE, DELLE ATTIVITA' DI MEDICINA INTEGRATA.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

15/12/2004 n. 1984.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore regionale alla Sanità e Servizi sociali;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio/Dirigente in posizione individuale competente, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;
- b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare l'emanazione della linea di indirizzo alle Aziende sanitarie ai sensi di quanto previsto dall'art.3, comma 4 della legge 3/98, applicative di quanto previsto nella sezione 8 del PSR 2003 2005, relativamente alla materia "Progetto medicina integrata"
- 3) di recepire l'elaborato allegato al documento istruttorio che diviene pertanto parte della programmazione sanitaria regionale per il triennio 2003-2005, in quanto indirizzi vincolanti per le aziende sanitarie
- 4) di pubblicare la presente delibera sul BUR.

IL PRESIDENTE: LORENZETTI MARIA RITA

IL RELATORE: ROSI MAURIZIO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Linee guida per l'organizzazione, in via sperimentale, delle attività di medicina integrata.

Al fine di dare applicazione a quanto previsto nella sezione 8 del PSR 2003 2005 "Azioni di Piano", è stato elaborato un documento per la materia "medicina integrata", che diviene linea di indirizzo alle Aziende sanitarie, in relazione al disposto dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 3/98

A) PREMESSA

La medicina integrata ha la finalità¹ di integrare al meglio conoscenze e strumenti di alcune delle cosiddette medicine non convenzionali² con le conoscenze e gli strumenti della medicina ufficiale, nonché, facendo leva sulle risorse della persona, di mettere in primo piano il rapporto medico-paziente.

Con tale scelta, qui presentata in via sperimentale, vista sia la novità della materia che le difficoltà presenti in più terreni tra cui quello della validazione dei titoli abilitanti all'esercizio delle diverse branche afferenti, la Regione Umbria si pone l'obiettivo di garantire ai cittadini, nell'ambito del servizio sanitario pubblico, anche definite prestazioni di alcune "medicine non convenzionali" che, pur essendosi sviluppate all'esterno del paradigma scientifico prevalente nel modo occidentale, presentino una provata efficacia, documentata da verifica scientifica sistematica

¹ La scelta fatta dalla Regione Umbria, nel 1998 e reiterata nel 2003, di formare operatori sanitari nel campo della medicina integrata si è basata su due convinzioni:

1. E' privo di fondamento, storico e scientifico, concepire una medicina alternativa a quell'insieme di pratiche e di conoscenze emerse negli ultimi due secoli, che va sotto il nome di biomedicina.
2. Non è corretto e non è utile, ai fini della qualità delle prestazioni sanitarie, giustapporre pratiche convenzionali e pratiche non convenzionali, aggiungendo nella carta dei servizi al tradizionale elenco degli specialisti anche lo specialista omeopata, agopuntore, ecc. È necessaria invece una integrazione, che è innanzitutto integrazione scientifica, basata cioè su una visione olistica dell'organismo umano, che ci consenta anche di valutare il grado di evidenza di efficacia esistente nelle varie pratiche mediche non convenzionali. Quindi non abbandono della tradizione scientifica, ma anzi suo potenziamento. La psico neuro endocrino immunologia offre la possibilità di fondare una visione olistica dell'organismo umano a partire dai risultati della ricerca scientifica più avanzata.

A partire da tale scelta la Regione Umbria non ha finanziato corsi di formazione in medicine non convenzionali ma ha invece scelto di formare operatori, medici e psicologi, nel campo della medicina integrata, che seguono quindi un percorso formativo che combina l'aggiornamento scientifico di alto livello nel campo delle neuroscienze, dell'immunologia, della psiconeuroimmunologia, della nutrizione, con lo studio sistematico della medicina tradizionale cinese, che rappresenta il modello olistico antico con maggiori evidenze scientifiche e, infine, con l'apprendimento di tecniche mente corpo (tecniche di controllo dello stress, ginnastiche mediche cinesi). In sintesi la scelta formativa è stata la seguente: Psiconeuroimmunologia e neuroscienze, come modello scientifico olistico; medicina tradizionale cinese, come modello antico olistico; nutrizione e stili di vita, fitoterapia, ginnastiche mediche orientali, agopuntura, tecniche antistress e meditative, come strumenti di prevenzione e terapia.

È per questo che la medicina integrata è orientata sulla prevenzione, sulla salute, sulla valutazione globale (mente corpo) del cittadino cliente del servizio sanitario, sull'uso di schemi terapeutici scientificamente fondati, ma non ridotti all'uso di farmaci di sintesi.

² Le risoluzioni n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997 e n. 1206 del Consiglio di Europa del 4 novembre 1999 annovera tra "le medicine e le pratiche non convenzionali":

- agopuntura;
- fitoterapia;
- medicina ayurvedica;
- medicina antroposofica;
- medicina omeopatica;
- medicina tradizionale cinese;
- omotossicologia;
- osteopatia;
- chiropratica

B) EVIDENZE DI EFFICACIA

L'approccio seguito per individuare le prestazioni per le quali si dispone di evidenze di efficacia è, metodologicamente, sovrapponibile a quello che il Piano ha assunto per la clinical governance di tutte le attività erogate dal SSR.

Vengono quindi passate in rassegna le evidenze di efficacia disponibili per un approccio di medicina integrata, distinguendo:

- le patologie per le quali esistono evidenze di efficacia per un approccio di medicina integrata, distinguendo quindi un primo gruppo di evidenze forti, cioè basate su revisioni sistematiche ben disegnate, meta analisi e studi sperimentali controllati. *Questo gruppo di evidenze individua e circoscrive le patologie e gli interventi per i quali si ritiene appropriato erogare interventi di medicina integrata negli ambulatori aziendali (tab. B.1.1);*
- Le patologie su cui è altamente plausibile una terapia integrata, ma con evidenze ancora non conclusive. In questo ambito viene accentuato il carattere complementare alle terapie standard degli interventi di medicina integrata (tab. B.1.2).

B.1) Rassegna delle evidenze di efficacia disponibili

B.1.1) Evidenze ritenute valide ai fini della erogazione di prestazioni da parte degli ambulatori di medicina integrata.

Si è pervenuti alla individuazione dei campi di applicazione attraverso un percorso metodologico che ha censito le fonti bibliografiche operando una selezione in base alla documentabile produzione di meta-analisi, trials controllati e reviews sistematiche.

Sono stati presi in considerazione gli approcci e le tecniche di intervento di più larga diffusione:

agopuntura e fitoterapia, tecniche antistress e meditative, alimentazione e attività fisica, omeopatia, neuralterapia, strumenti terapeutici fondamentali della Medicina Integrata.

Ovviamente, questa rassegna di evidenze non può essere considerata conclusiva, non le può essere attribuito il valore di contenere indicazioni tassative e andrà sottoposta a periodiche revisioni.

Si tratta di indicare un ventaglio di patologie a largo impatto, sulle quali è documentabile l'efficacia di un approccio di Medicina Integrata.

a) Dolore

Agopuntura

- *Dolore acuto* Una review sistematica del 1998 (Ernst E., Pittler MH., **The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain, *Br Dent J* 1998; 184:443-447**) ha preso in esame 16 lavori sul dolore di denti nel corso di interventi chirurgici alla bocca, con risultati positivi rispetto al dolore durante e dopo l'intervento. Conferme da studi successivi Lao L. Et al. **Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery: A placebo controlled trial, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 125: 567-572** anche in altri casi di dolore acuto (colica renale) dove l'agopuntura è stata paragonata al farmaco Lee YH., et al. ***J Urol* 1992; 147: 16-18**

- *Dolore cronico* Risultati variabili a seconda della localizzazione e della patogenesi. Evidenza forte nella lombalgia cronica **J.Ezzo, Assessing clinical efficacy of acupuncture, in Stux and R. Hammerschlag (eds), Clinical Acupuncture: scientific basis, Springer, Berlin, 2001**

Neuralterapia

- *Dolore da sciatica*: Medrik Goldberg T, Lifschitz D., Pud D, Adler R., Eisemberg E.: **Intravenous lidocaine, amantadine and placebo in treatment of sciatica: a double-blind, randomized controlled study. Reg Anesth Pain Med 1999 Nov- Dec; 24(6): 534-40.**

b) Osteoartrite, Artrite reumatoide

Evidenze che supportano l'efficacia nella riduzione del dolore da osteoartrite con *Agopuntura, Fitoterapia, Sostanze naturali (condroitina e glucosammina)* riviste da **Soeken KL, Selected CAM therapies for arthritis-related pain: the evidence from systematic reviews, Clin J Pain 2004; 20: 13-18**

Alimentazione per la terapia della artrite reumatoide. Evidenze che una dieta vegetariana riduce l'attività della malattia.

Kjeldsen-Kragh, J. e al., Controlled trial of fasting and one-year diet in rheumatoid arthritis, Lancet 1991; 338: 899-902

Hafstrom I. e al., A vegan diet free of gluten improves the signs and symptoms of rheumatoid arthritis, Rheumatology 2001; 40: 1175-1179

Kjeldsen-Kragh, J., Rheumatoid arthritis treated with vegetarian diets, Am J Clin Nutr 1999; 70 (suppl) 594S-600S;

James, J.M. e al., Dietary polyunsaturated fatty acids and inflammatory mediator production, Am J Clin Nutr 2000; 71 (suppl) 343S-348S

Tecniche antistress e psicoterapie La terapia dell'artrite reumatoide migliora se al trattamento standard si aggiunge la psicoterapia

Sharpe L, e al., Long-term efficacy of a cognitive behavioural treatment from a randomized controlled trial for patients recently diagnosed with rheumatoid arthritis, Rheumatology 2003; 42: 435-441.ù

Jorge Vas e al., Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial BMJ 2004;329:1216 (20 November),

Trial randomizzato controllato in cieco con placebo dimostra che l'aggiunta di un trattamento di agopuntura ben condotto (12 settimane) alla terapia farmacologica dell'osteoartrite del ginocchio è superiore al solo trattamento farmacologico in termini di riduzione del dolore della rigidità e di miglioramento della funzionalità fisica e della qualità della vita misurata con apposite scale. Al tempo stesso riduce di circa la metà il consumo dell'antidolorifico.

c) Cefalea

Agopuntura Recente Cochrane review. Analizzati 26 trials per un totale di 1151 pazienti. Conclusione della review: "L'evidenza attuale supporta la validità dell' Agopuntura per il trattamento della cefalea. Tuttavia va migliorata la qualità e la quantità dell'evidenza."

Melcart D et al., Acupuncture for idiopathic headache, Cochrane database syst rev 2001; 1: CD001218)

Tecniche antistress, Biofeedback Risultati positivi 2 meta-analisi (>3000 pazienti) **Astin 2003, J Am Board Fam Pract 2003; 16:131-47**

d) Nausea e vomito da farmaci e gravidica

Agopuntura Evidenze numerose e da considerare definitive riguardo alla nausea indotta da farmaci **Aglietti, L. e Del Favero, A., Cancer Chemother. Pharmacol. 1990; 26: 239-240; Kotani N. Et al., Anesthesiology 2001; 95: 349-56;**

Un trial ha paragonato l'agopuntura ad un farmaco antiemetico (ondansetron), nella prevenzione del vomito post-operatorio in bambini sottoposti a chirurgia dentale in anestesia generale. Conclusioni: "l'agopuntura è una valida alternativa non farmacologica di terapia antiemetica, che può essere raccomandata come tecnica profilattica in bambini sottoposti a chirurgia dentale in anestesia generale" **Somri M., et al., Acupuncture versus ondansetron in the prevention of postoperative vomiting, Anaesthesia 2001; 56: 927-32**

L'agopuntura è efficace anche contro l'iperemesi gravidica **Knight B et al., Effects of acupuncture on nausea of pregnancy: a randomized, controlled trial, Obstet Gynecol 2001; 97: 184-8**

e) Patologie tumorali: sintomi anche conseguenti alla terapia

Tecniche antistress e affini Positivi risultati da 2 meta-analisi (>6000 pz) **Astin 2003, cit.,**

Risultati positivi da numerosi trials controllati

Specia M. e al., A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients, Psychosomatic Medicine 2000; 62: 613-622

Spiegel D., Effects of psychotherapy on cancer survival, Nature Reviews Cancer, 2002; 2: 1-7

Spiegel D. and Classen C., Group therapy for cancer patients, Basic Book, New York 2000 (traduzione italiana *Terapia di gruppo per pazienti oncologici*, McGraw-Hill 2002)

Targ EF, Levine EG, The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial, Gen Hosp Psychiatry 2002; 24: 238-248

Agopuntura Sull'efficacia dell'agopuntura nel combattere nausea e vomito da chemio vedi sopra. Inoltre studio recente del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center **Vickers AJ e al., Acupuncture for postchemotherapy fatigue: a phase II study, J Clin Oncol 2004; 22:1731-1735**

f) Riabilitazione post-infarto e controllo aterosclerosi

Terapia integrata (Tecniche antistress, Attività Fisica, Alimentazione, Rimedi naturali) dimostra di essere in grado di interrompere e, in taluni casi, di rovesciare la progressione dell'aterosclerosi

Ornish DM e al., Can lifestyle changes reverse coronary atherosclerosis? Lancet 1990; 336: 129-133

Ornish DM e al., Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease, JAMA, 1998; 280: 2001-2007

Castello-Richmond A. e al., Effects of stress reduction on carotid atherosclerosis in hypertensive African American, Stroke 2000; 31: 568-573

Grossman P. e al., Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis, *Journal of Psychosomatic Research* 2004; 57: 35-43

Conclusione della meta-analisi che ha preso in esame i migliori 20 studi su 64, tra cui la metà randomizzati e controllati. Conclusione: "I dati suggeriscono che la meditazione è uno strumento efficace per un largo spettro di disordini cronici a forte componente psichica (fibromialgia, coronaropatia, depressione, ansia, dolore cronico) poiché incrementa la capacità dei pazienti di affrontare il distress e la disabilità."

g) Depressione e ansia

Depressione

Tecniche antistress e terapie mente-corpo risultati positivi da 2 meta-analisi su Trials randomizzati controllati (6.900 pazienti) **Astin JA e al., *J Am Board Fam Pract* 2003; 16:131-47**, nonché da una meta analisi più recente " **Grossman P. e al., Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis, *Journal of Psychosomatic Research* 2004; 57: 35-43**, dove sono stati presi in esame i migliori 20 studi su 64, tra cui la metà randomizzati e controllati, concludendo che: "I dati suggeriscono che la meditazione è uno strumento efficace per un largo spettro di disordini cronici a forte componente psichica (fibromialgia, coronaropatia, depressione, ansia, dolore cronico) poiché incrementa la capacità dei pazienti di affrontare il distress e la disabilità."

Alimentazione Studi controllati con placebo dimostrano che la somministrazione di olio di pesce ha effetti antidepressivi **Horrobin, DF, *Archives of general psychiatry* 2002**

Stoll AL, *The omega-3 connection*, Simon e Shuster, New York 2001

Fitoterapia per la terapia della depressione lieve e moderata, risultati positivi in 9 reviews sistematiche riguardo a *Hypericum P.* (>2200 pazienti), recentemente rivisti da **F. Capasso, *Phytotherapy*, Springer, Berlin 2003.**

Agopuntura Risultati positivi in alcuni trials randomizzati controllati **Allen JJB et al., *The efficacy of acupuncture in the treatment of major depression in women, *Psychol Sci* 1998; 9: 397-401***; anche in aggiunta a farmaco antidepressivo **Roschke J. Et al., *The benefit from whole body acupuncture in major depression, *J Affect Disord* 2000; 57: 73-81***

Ansia

Risultati positivi di reviews sistematiche e meta-analisi per *Kava* recentemente rivisti da **F. Capasso, *Phytotherapy*, Springer, Berlin 2003**

h) Insonnia

Tecniche antistress e terapia cognitivo comportamentale Risultati positivi da 1 meta-analisi, **NHI Consensus Panel 1997**,

Fitoterapia Evidenze maggiori per *Kava* evidenze non conclusive per *Valeriana*, *Passiflora* **Capasso F. e al, 2003; op. cit.**

i) Interventi chirurgici e traumi

Interventi chirurgici: uso dei farmaci e sintomi post-operatori

Agopuntura prima intervento chirurgico gastrointestinale: studio con gruppo di controllo.

Il gruppo trattato con agopuntura, rispetto al gruppo di controllo ha ottenuto: forte riduzione dell'uso dell'anestetico per via epidurale (morfina); significativa riduzione dolore, nausea e vomito post-intervento; significativa riduzione cortisolo e adrenalina quali indicatori dello stress chirurgico.

Kotani N. Et al., Preoperative intradermal acupuncture reduces postoperative pain, nausea and vomiting, analgesic requirement, and sympathoadrenal responses, *Anesthesiology* 2001; 95: 349-56

Preparazione interventi chirurgici

Tecniche antistress, risultati positivi da 2 meta-analisi (6.900 pazienti) **Astin, 2003, op.cit.**

Traumi anche chirurgici

Omeopatia Su 35 studi controllati con placebo, 13 danno risultati significativi e 10 mostrano un trend di significatività per l'uso di *Arnica M.* Studi recentemente rivisti da **Jonas W.B., Kaptchuk T.J., Linde K., A critical overview of Homeopathy, *Ann Intern Med* 2003; 138: 393-399**

I) Infezioni tratto respiratorio superiore: terapia e prevenzione

Fitoterapia. Una review sistematica relativa all'uso di Echinacea come terapia delle infezioni del tratto respiratorio superiore, ha concluso che 8 su 9 trials esaminati sono positivi. **Barret B, Medicinal properties of Echinacea: a critical review, *Phytomedicine* 2003; 10:66-86**

Studio controllato con placebo in doppio cieco, realizzato su bambini 1-5 anni, dimostra superiorità di un rimedio naturale (Echinacea e Propoli) rispetto al placebo, nella prevenzione delle infezioni respiratorie.

Cohen H.A. e al., Effectiveness of an herbal preparation containing Echinacea, Propolis and vitamin C in preventing respiratory tract infection in children, *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 217-221

m) Fibromialgia

Omeopatia. Studio randomizzato controllato con placebo in doppio cieco, realizzato all'Università di Tucson (Arizona), dimostra che una *terapia omeopatica personalizzata* è in grado di mostrare efficacia significativa, superiore al placebo, riguardo al dolore, alla qualità della vita, all'umore. **Bell IR e al., Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo, *Rheumatology* 2004; Jan 20 (pubblicato on line prima della pubblicazione a stampa)**

Tabella B.1.1) Sintesi delle evidenze cliniche per alcune tecniche antistress e meditative, Alimentazione, Fitoterapia, Agopuntura, Omeopatia

Evidenze significative

Patologie e disordini	Tecniche antistress e meditative, ipnosi, sostegno psicologico	Alimentazione e attività fisica	Fitoterapia	Agopuntura Neuralterapia	Omeopatia
Depressione e ansia	*	*	*	*	?
Interventi chirurgici e traumi	*		?	*	*
Cefalea	*	?	?	*	?
Insonnia	*	?	*	?	?
Nausea e vomito da chemio e gravidica				*	
Patologie tumorali: sintomi anche conseguenti alla terapia	*			*	
Dolore				*	
Osteoartrite, Artrite reumatoide	*	*	*	*	?
Fibromialgia	*			?	*
Riabilitazione post-Ictus				*	
Riabilitazione post-infarto e controllo aterosclerosi	*	*	*		
Infezioni tratto respiratorio superiore: terapia e prevenzione			*		?
Ipertrofia prostatica benigna		?	*		

Legenda: “*” = evidenze qualitativamente accettabili; “?” = evidenze disponibili ma la cui qualità metodologica non è tale da renderle accettabili.

Tabella B.1.2) Condizioni in cui un approccio di medicina integrata, pur documentato, presenta evidenze non conclusive.

Dipendenze (cocaina)	Risultati positivi da trials controllati Avants SK et al., A randomized controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence, <i>Arch Intern Med</i> 2000; 160: 2305-12	Auricoloterapia, tecniche antistress, psicoterapia
Dismenorrea, Sindrome pre-mestruale, Menopausa	Borrelli F, Ernst E., Cimicifuga Racemosa, <i>Eur J Clin Pharmacol</i> 2003 ; 58 ;235-241 Tesh BJ, Herbs commonly used by women: a evidence based review, <i>Dis Mon</i> 2002; 48: 671-696 Helms JM, Acupuncture for the management of primary dysmenorrhea, <i>Obstet Ginecol</i> 1987;69:51-56) Thomas M. et al., <i>Eur J Psys med Rehab</i> 1995; 5: 71-76 Wyon Y et al., <i>Menopause</i> 1995; 2: 3-12	Fitoterapia Agopuntura, Attività fisica, nutrizione,
Gravidanza, preparazione e gestione del parto	F. Cardini, <i>Jama</i> 1998; 280: 1580-1584; Stux and R. Hammerschlag (eds), <i>Clinical Acupuncture: scientific basis</i>, Springer, Berlin, 2001	Tecniche antistress, nutrizione, agopuntura
Sclerosi multipla	Mahon BD e al., Cytokine profile in patients with multiple sclerosis following vitamin D supplementation, <i>Journal of Neuroimmunology</i> 2003; 134: 128-132	Nutrizione, Agopuntura, Neuralterapia
Allergie e Asma	<u><i>Omeopatia</i></u> Wiesenauer and Ludtke, A meta-analisis of the homeopathic treatment of pollinosis with <i>Galphimia</i>	Omeopatia, Nutrizione, Agopuntura,

	<p>glauca, Forsch Komplementarmed 1996; 3: 230-6; Jonas W.B., Kaptchuk T.J., Linde K., A critical overview of Homeopathy, <i>Ann Intern Med 2003; 138: 393-399</i></p> <p><u>Nutrizione</u> Isolauri, E. e al. Probiotics: effects on immunity, <i>Am J Clin Nutr 2001: 73 (suppl) 444S-450S</i> Schrezenmeir J. and de Vrese, M. (editors) Probiotics and Prebiotics, <i>Am J Clin Nutr 2001: 73</i></p> <p><u>Agopuntura</u> Studi riassunti in FISA, <i>Agopuntura, evidenze cliniche e sperimentali,</i> CEA, Milano 2000</p>	
<p>Neurodegenerazione e prevenzione invecchiamento cerebrale</p>	<p><u>Nutrizione</u> Mattson MP e al., Modification of brain aging and neurodegenerative disorders by genes, diet, and behaviour, <i>Physiol Rev 2002; 82: 637-672</i></p> <p><u>Attività fisica,</u> Teri L. e al. Exercise plus behavioral management in patients with Alzheimer disease. A randomized controlled trial, <i>JAMA 2003; 290; 2015-2022</i></p> <p>Cotman C.W. and Berchtold NC, Exercise: a behavioral intervention to enhance brain health and plasticity, <i>TRENDS in Neuroscience 2002; 25: 295-301)</i></p>	<p>Nutrizione, Attività fisica</p>
<p>Influenza: riduzione durata</p>	<p>Vickers A, Smith C,</p>	<p>Omeopatia</p>

giorni di malattia	Homeopathic Oscillococcinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndrome, <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2004; 1: CD001957³	
Riabilitazione post-Ictus	<p>Alcuni studi degli anni '90 hanno dimostrato che l'Agopuntura, se applicata precocemente nel post-ictus, è superiore al solo trattamento standard nel recupero Johansson K. e al., <i>Neurology</i> 1993; 43:2189-2192</p> <p>Recentemente, un più grande studio svedese comprendente 150 pazienti in post-ictus (5-10 giorni dopo l'evento acuto) divisi in 3 gruppi, tutti stimolati sensorialmente, per 20 sedute, nelle stesse aree dell'agopuntura o con trattamento con agopuntura e con elettrostimolazione transcutanea (TENS). Ambedue i trattamenti sono risultati efficaci. Birch S., <i>An overview of acupuncture in the treatment of stroke, addiction, and other health problems</i>, in Stux and R. Hammerschlag (eds), <i>Clinical Acupuncture: scientific basis</i>, Springer, Berlin, 2001</p>	Agopuntura

C) L'AMBULATORIO DI MEDICINA INTEGRATA

³ 7 studi controllati su rimedio omeopatico (Oscillococcinum) recentemente rivisti da una Cochrane Review che ha tratto le seguenti conclusioni: "Ci sono evidenze che il rimedio riduce la durata dell'influenza. Non ci sono evidenze che il rimedio funziona a scopo preventivo." Gli estensori della Review sostengono che le evidenze non sono forti a tal punto da consentire una raccomandazione generale di uso del prodotto omeopatico come prima linea di trattamento dell'influenza.

C.12) Finalità dell'ambulatorio specialistico di medicina integrata

- Ampliare il ventaglio degli interventi efficaci per le patologie e le condizioni di cui al paragrafo B.1.1.) della presente linea di indirizzo
- Ridurre gli effetti iatrogeni dei soli trattamenti su base farmacologia
- Ridurre il consumo inappropriato di farmaci, con particolare riguardo agli anziani e ai bambini
- Contribuire alla diffusione delle nuove conoscenze mediche e scientifiche tra gli operatori;
- Promuovere forme di corretta informazione ai cittadini sugli ambiti applicativi e sui limiti della medicina integrata

C.2) Obiettivi del triennio

Le Aziende USL della Regione attivano, secondo quanto previsto dal Piano sanitario regionale, almeno un ambulatorio specialistico di medicina integrata in ogni distretto sanitario, a partire dal primo trimestre del 2005.

Appare opportuna la collocazione fisica dello stesso in un poliambulatorio territoriale o in un centro di salute, al fine di favorire le sinergie tra professionisti.

C.3) Professionisti attivi nell'ambulatorio specialistico.

Come è noto non vi è in Italia una normativa di riferimento che definisca i requisiti formativi per l'accesso ad un titolo abilitante all'esercizio della professione di terapeuta nelle diverse discipline che fanno parte delle medicine non convenzionali, mentre in parlamento vi sono alcune proposte di legge che si prefiggono di intervenire sulla materia.

Come già detto prima la Regione Umbria ha ritenuto di dover differenziare l'approccio rispetto al semplice riconoscimento delle Medicine non convenzionali, optando per il concetto di medicina integrata e quindi attivando un corso ad hoc di quattro anni (1999-2002), con il fine di formare alcuni professionisti medici e/o di area sanitaria (e quindi già in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale) all'esercizio della stessa.

Pertanto i medici che hanno seguito il corso SIMAISS in medicina integrata, a partire dall'approccio olistico che ne contraddistingue l'iter formativo, definiscono, dietro richiesta del medico generalista, iter terapeutici basati sulla applicazione degli interventi di cui al paragrafo B.1.1) della presente linea di indirizzo.

Ai fini della erogazione delle specifiche prestazioni, le Aziende sanitarie cooptano negli ambulatori di medicina integrata i medici presenti negli elenchi, ad iscrizione volontaria, per gli esercenti medicine e pratiche non convenzionali, predisposti dagli Ordini dei Medici delle Province di Perugia e Terni, selezionando il personale accreditabile sulla base di criteri di valutazione dei percorsi formativi che una commissione mista Regione - Ordini di PG e TR metterà a punto e renderà operativi entro sei mesi dalla data di approvazione della presente linea di indirizzo.

C.4) Percorso dell'utenza

Accesso tramite richiesta del medico curante o specialista per la prima visita con prenotazione CUP.

la visita compiuta dal medico esperto in medicina integrata, che valuterà la situazione clinica, gli esami già in possesso del paziente, impostando direttamente un piano

terapeutico o fungendo da raccordo con altri specialisti, che possono essere chiamati ad intervenire a seconda delle esigenze secondo un principio di modularità e flessibilità.

C.5) Tariffe applicate

1 visita euro 16,53

Visite successive euro 12,91

Tariffe complessive per pacchetti di prestazioni (ad es. 8 sedute di agopuntura) corrispondente ad un massimo di Euro 36,15.

C.6) Formazione

Mentre nell'anno 2005 giungerà a completamento il nuovo ciclo formativo Simaiss, si evidenzia la necessità di integrare con psicologi ed infermieri, appositamente formati, le figure professionali che operano nell'ambulatorio, attivando in tal modo altre professionalità, sia di supporto dell'attività del medico esperto in medicina integrata, sia in autonomia per lo svolgimento di alcuni interventi specifici (tecniche antistress e tecniche mente corpo).

C.7) Documentazione dell'attività e valutazione della linea di indirizzo

La Regione:

- istituisce con le aziende sanitarie un tavolo per il monitoraggio del presente progetto, cooptandovi gli Ordini dei Medici di Perugia e Terni;
- sottopone a verifica e aggiornamento annuale gli elenchi delle evidenze di efficacia di cui ai punti B.1.1 e B.1.2 del presente documento.

Le aziende sanitarie attivano anche per la medicina integrata un sistema di registrazione delle attività svolte anche al fine delle verifiche di efficienza, appropriatezza ed outcome.

Perugia, 13/12/2004

L'Istruttore
(Dott.ssa Paola Bellini)