

La Giunta regionale dell' Umbria ha approvato le linee guida per l'istituzione degli ambulatori di medicina integrata. Per la prima volta, nel nostro Paese, si è deciso di dar vita a un progetto culturale, scientifico e di nuova organizzazione dei servizi che va nella direzione della medicina integrata. Il Consiglio Regionale, prima e la Giunta poi, hanno deciso di far scaturire dalla collaborazione con la nostra Scuola un progetto di istituzione di dodici ambulatori di medicina integrata sul territorio umbro. Ciò fa seguito alle decisioni assunte nel Piano sanitario, di inserire il Corso in Medicina Integrata, organizzato dalla nostra Scuola, all'interno del Piano triennale di formazione per gli operatori sanitari. Queste deliberazioni forniscono un importante riconoscimento e apprezzamento del nostro lavoro formativo e dell'idea di base su cui poggia: vedere l'organismo umano nella sua complessità combinando la ricerca scientifica più avanzata con le suggestioni e le indicazioni del pensiero medico antico e non convenzionale.

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 finalità di integrare al meglio conoscenze e strumenti di alcune delle cosiddette medicine non convenzionali 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

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 di interventi per i*

quali si ritiene appropriato erogare interventi di medicina integrata negli ambulatori aziendali (tab. B.1.1);

i disordini su cui è altamente plausibile una terapia integrata, ma con evidenze ancora non conclusive. In questo ambiti 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 neuralterapia, tecniche antistress e meditative, alimentazione e attività fisica, fitoterapia, omeopatia, strumenti terapeutici fondamentali della Medicina Integrata.

Ovviamente, questa rassegna di evidenze non può essere considerata conclusiva né le può essere attribuito il valore di contenere indicazioni tassative.

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***

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

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-Ictus

Agopuntura. 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., *Neurology* 1993; 43:2189-2192**

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., *An overview of acupuncture in the treatment of stroke, addiction, and other health problems*, in Stux and R. Hammerschlag (eds), *Clinical Acupuncture: scientific basis*, Springer, Berlin, 2001**

g) 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

h) 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**

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**

i) 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.**

l) 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**

m) 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

n) 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, Arch Intern Med 2000; 160: 2305-12	Auricoloterapia, tecniche antistress, psicoterapia
Dismenorrea, Sindrome pre-mestruale, Menopausa	Borrelli F, Ernst E., Cimicifuga Racemosa, Eur J Clin Pharmacol 2003 ; 58 ;235-241 Tesh BJ, Herbs commonly used by women: a evidence based review, Dis Mon 2002; 48: 671-696 Helms JM, Acupuncture for the management of primary dysmenorrhea, Obstet Gynecol 1987;69:51-56) Thomas M. et al., Eur J Psys med Rehab 1995; 5: 71-76 Wyon Y et al., Menopause 1995; 2: 3-12	Fitoterapia Agopuntura, Attività fisica, nutrizione,
Gravidanza, preparazione e gestione del parto	F. Cardini, Jama 1998; 280: 1580-1584; Stux and R. Hammerschlag (eds), Clinical Acupuncture: scientific basis, Springer, Berlin, 2001	Tecniche antistress, nutrizione, agopuntura

<p>Sclerosi multipla</p>	<p>Mahon BD e al., Cytokine profile in patients with multiple sclerosis following vitamin D supplementation, <i>Journal of Neuroimmunology</i> 2003; 134: 128-132</p>	<p>Nutrizione, Agopuntura, Neuralterapia</p>
<p>Allergie e Asma</p>	<p><u>Omeopatia</u></p> <p>Wiesenauer and Ludtke, A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with <i>Galphimia glauca</i>, <i>Forsch Komplementarmed</i> 1996; 3: 230-6;</p> <p>Jonas W.B., Kaptchuk T.J., Linde K., A critical overview of Homeopathy, <i>Ann Intern Med</i> 2003; 138: 393-399</p> <p><u>Nutrizione</u></p> <p>Isolauri, E. e al. Probiotics: effects on immunity, <i>Am J Clin Nutr</i> 2001; 73 (suppl) 444S-450S</p> <p>Schrezenmeir J. and de Vrese, M. (editors) Probiotics and Prebiotics, <i>Am J Clin Nutr</i> 2001; 73</p> <p><u>Agopuntura</u></p> <p>Studi riassunti in FISA, <i>Agopuntura, evidenze cliniche e sperimentali</i>, CEA, Milano 2000</p>	<p>Omeopatia, Nutrizione, Agopuntura,</p>
<p>Neurodegenerazione e prevenzione invecchiamento cerebrale</p>	<p><u>Nutrizione</u></p> <p>Mattson MP e al., Modification of brain aging and neurodegenerative disorders by genes, diet, and behaviour, <i>Physiol Rev</i> 2002; 82: 637-672</p> <p><u>Attività fisica.</u></p> <p>Teri L. e al. Exercise plus behavioral management in patients with Alzheimer disease. A randomized controlled trial, <i>JAMA</i> 2003; 290: 2015-2022</p> <p>Cotman C.W. and Berchtold NC, Exercise: a behavioral intervention to enhance brain health and plasticity, <i>TRENDS in Neuroscience</i> 2002; 25: 295-301)</p>	<p>Nutrizione, Attività fisica</p>
<p>Influenza: riduzione durata giorni di malattia</p>	<p>Vickers A, Smith C, Homeopathic Oscillocochinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndrome, <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2004; 1: CD001957</p>	<p>Omeopatia</p>

C) L'AMBULATORIO DI MEDICINA INTEGRATA

C12) 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

Migliorare la autogestione della salute da parte dei cittadini \utenti

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.

Per parte sua 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, pur non configurandosi per i medici che hanno seguito il corso SIMAISS in medicina integrata la qualifica di specialista tout court nella materia, gli stessi sono ritenuti, sulla base del possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, abilitati anche a:

definire iter terapeutici basati sulla applicazione degli interventi di cui al paragrafo B.1.1) della presente linea di indirizzo

erogare le prestazioni connesse.

Non è invece possibile, fino alla approvazione di una specifica normativa nazionale sui titoli abilitanti nel settore delle MnC, la cooptazione nell'ambulatorio di medicina integrata di esercenti le diverse tecniche specifiche o la definizione di percorsi terapeutici in cui siano chiamati ad intervenire professionisti diversi dai medici che hanno seguito i corsi di medicina integrata affidati dalla Regione alla SIMAISS.

Si pone invece nel breve periodo, con il completamento del nuovo ciclo formativo avviato nel 2003, la possibilità di integrare con psicologi ed infermieri le figure professionali che operano nell'ambulatorio.

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 responsabile del servizio, che valuterà la situazione clinica, gli esami già in possesso del paziente, impostando direttamente un piano terapeutico o funge 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

I visita euro 16.53

Visite successive euro 12.91

Ticket complessivo per pacchetti di prestazioni (ad es. 8 sedute di agopuntura) corrispondente alla tariffa massima - euro 36,15.

C.6) Documentazione dell'attività e valutazione degli ambulatori

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

La via umbra alle medicine non convenzionali

di Carlo Romagnoli*

Con il nuovo piano sanitario regionale 2003-2005 (www.regione.umbria.it) l'Umbria sceglie la via della "medicina integrata" per superare gli steccati che dividono il mondo della medicina ufficiale da quello delle "Medicine non Convenzionali" (MnC).

Effettivamente il ricorso crescente alle MnC pone il problema di garantire ai cittadini quelle prestazioni che, pur essendosi sviluppate all'esterno del paradigma scientifico prevalente nel mondo occidentale, presentano una provata efficacia, si prestano ad una verifica scientifica sistematica e sono quindi sostenibili dal servizio sanitario, permettendo così una libertà di scelta realmente più ampia e una maggiore soddisfazione ai fruitori del Servizio Sanitario.

Molti gli interventi previsti nella sezione del Piano sanitario (8.2.10. *Medicina integrata*) dedicata a questo tema, tra cui:

la definizione di criteri organizzativi e funzionali per un ambulatorio tipo di medicina integrata, che operi in sintonia con la rete dei medici di medicina generale nel quadro dei servizi specialistici territoriali;

la redazione di una linea guida regionale in tema di uso appropriato dell'agopuntura;

l'attivazione in ciascuno dei 12 distretti umbri di almeno un ambulatorio di medicina integrata attraverso personale sanitario appositamente formato nel I° corso di specializzazione post laurea in medicina integrata che la Regione ha affidato alla SIMAISS e che si è concluso nel luglio 2003;

attività di ricerca, formazione degli operatori e informazione dei cittadini;

• la definizione di tariffe regionali per le prestazioni escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Rispetto alle proposte di legge in materia all'esame del Parlamento e agli orientamenti di altre regioni italiane, che puntano a riconoscere e regolamentare l'esercizio delle MnC a partire dai concetti di "pluralismo scientifico" e di "libera scelta" del cittadino, la via umbra si caratterizza per la volontà di applicare anche a questo settore criteri di qualità che devono essere propri di tutte le procedure terapeutiche: un chiaro percorso per la formazione di base e l'accreditamento professionale degli operatori, quindi il rispetto dei principi di efficacia, efficienza, appropriatezza, sicurezza, equità e coinvolgimento degli utenti, principi che sono alla base della strategia scelta in Umbria per migliorare la qualità del Servizio sanitario.

*** *Responsabile programmazione sanitaria della Regione Umbria***