

Il soffio della vita, il “qi” e la calligrafia cinese

Puoi vedere [qui](#) il video dedicato all'articolo

Anche la calligrafia e la poesia cinesi sono animate dal qi che rappresenta il filo invisibile che sottende il reale e che attraverso la calligrafia prende corpo per animare la poesia.

Video di medicina cinese e medicina integrata: principi, agopuntura, farmacologia, dietetica, massaggio e ginnastiche mediche. qigong, taijiquan, per la prevenzione e per la terapia.

Prevenire l'attacco del freddo con i farmaci cinesi

Puoi vedere [qui](#) il video dedicato all'articolo

La polvere del paravento di giada (yu ping feng san) è un'antica ricetta erboristica cinese disponibile anche in Italia in farmacia ed erboristeria. Si usa da oltre 800 anni per prevenire l'attacco del freddo. Secondo la medicina cinese tonifica l'energia difensiva wei qi; la ricerca medica moderna ha messo in evidenza la sua azione immunomodulante ed immunostimolante. La uso spesso con i miei pazienti adulti, anziani, ma anche in età pediatrica per prevenire le infiammazioni ricorrenti delle prime vie aeree.

Video di medicina cinese e medicina integrata: principi, agopuntura, farmacologia, dietetica, massaggio e ginnastiche mediche. qigong, taijiquan, per la prevenzione e per la

terapia.

Il Journal of Traditional Chinese Medicine dell'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese di Pechino in Italia

Lucio Sotte*

Puoi scaricare [qui](#) il PDF dell'articolo

Per 20 anni il Journal of Traditional Chinese Medicine è stato diffuso in Italia dalla Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese della quale ho avuto l'onore della direzione dal 1990 al 2008.

È stata certamente una delle iniziative editoriali più interessanti dell'ultimo decennio del secondo millennio e del primo del terzo per aggiornare gli agopuntori italiani sulle novità della ricerca clinica e sperimentale di tutti i settori della medicina tradizionale cinese ed in particolare di quelli relativi alla farmacologia ed all'agopuntura.

Nel corso di questi due decenni la Rivista Italiana di Medicina Tradizionale cinese ha editato 114 fascicoli in cui sono stati tradotti in italiano tutti gli articoli del Journal mettendo a disposizione del mondo medico ed accademico del nostro paese il meglio della medicina cinese nel suo paese di origine.

Ma cosa rappresenta il Journal od TCM in Cina?

È l'organo ufficiale della più insigne istituzione cinese di MTC: l'Accademia di MTC di Pechino che, avendo sede nella capitale cinese, sovrintende all'organizzazione delle iniziative nazionali sulla MTC e rappresenta il centro di collegamento che raccoglie e raccorda le iniziative delle varie Università di MTC delle varie Province Cinesi oltreché delle più importanti e significative realtà cliniche ospedaliere diffuse in tutto il vastissimo paese.

Quando nel 1990 siglai gli accordi di collaborazione editoriale con gli allora direttori della rivista cinese ci aspettavamo di riuscire a migliorare la nostra conoscenza della MTC ma non immaginavamo quanto potesse essere importante per noi questa straordinaria collaborazione.

Negli Anni '80 la stragrande maggioranza dei medici del nostro paese riteneva che la medicina cinese consistesse nell'agopuntura e non immaginava nemmeno che esistessero la farmacologia, la dietetica, il tuina, le discipline psicocorporee.

Per informazioni <http://www.journaltcm.com>

**L'agopuntura inserita nei
Livelli Essenziali di**

Assistenza LEA nel Sistema Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna

Puoi scaricare qui il [PDF](#) dell'articolo

Con la Delibera della Giunta Regionale 741/2014 sono state approvate le “Linee guida regionali per l'erogazione di prestazioni di medicine non convenzionali in Emilia-Romagna a carico del Fondo sanitario regionale”.

Con questo provvedimento sono state inserite tre nuove prestazioni mediche nei Livelli Essenziali di Assistenza regionali:

- agopuntura nel dolore ricorrente o cronico muscolo scheletrico lombare, con o senza sciatalgia;
- agopuntura nella profilassi della cefalea muscolo-tensiva;
- agopuntura nella profilassi della cefalea emicranica.

La decisione è motivata dal fatto che sull'agopuntura per queste indicazioni sono stati pubblicati numerosi studi controllati randomizzati, revisioni sistematiche e metanalisi.

Per quanto riguarda l'esercizio della professione medica, la delibera stabilisce che queste prestazioni “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”.

Aziende ed enti del Servizio sanitario regionale dovranno definire le modalità operative per l'erogazione dell'agopuntura. A questo proposito, l'Osservatorio per le MnC

dell'Emilia Romagna, istituito nel 2004, ha stilato un documento che raccoglie i consigli per la buona pratica dei trattamenti di agopuntura.

L'obiettivo è offrire alle Aziende Sanitarie un riferimento chiaro sulle caratteristiche di qualità che devono contraddistinguere l'offerta dei servizi di agopuntura. La prescrizione delle prestazioni di agopuntura dovrà avvenire con ricetta del Servizio sanitario nazionale e indicare la patologia, le condizioni di erogabilità e l'eventuale esenzione.

Le Scuole in Italia

Istituti Privati – di formazione per la specializzazione in agopuntura secondo l'accordo Stato Regioni Rep. Atti 54/CSR del 7.02.2013 e successivo chiarimento del 24.07.2014

Stefania Giuliani*

Puoi scaricare qui il [PDF](#) dell'articolo

In Italia, attualmente, il percorso formativo dei medici Chirurghi ed Odontoiatri, che intendono specializzarsi nella metodica dell'Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia, è stato regolamentato dalla Conferenza Stato-Regioni con l' *"Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'Agopuntura, della Fitoterapia e dell'Omeopatia, da parte dei medici chirurghi ed odontoiatri"* (7 febbraio del 2013 –

Rep. Atti n.54/CSR), a cui ha fatto seguito, il successivo *“chiarimento del Ministero della Salute”* – Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario nazionale (0040978-P) del 24 luglio 2014.

Nella “nota di chiarimento” sono state definite alcune precisazioni e integrazioni alle disposizioni contenute nell’Accordo, per cui il testo di base va inteso e letto in concerto con le indicazioni e chiarimenti in esso declinati.

L’accordo è costituito da 10 articoli, in cui vengono individuate tutte le caratteristiche necessarie, “sine qua non”, aventi come finalità la certificazione di qualità dei percorsi formativi per i medici chirurghi e odontoiatri, mediante l’acquisizione di competenze e conoscenze specialistiche, in agopuntura, fitoterapia e omeopatia e potersi iscrivere, una volta terminata la formazione, ai rispettivi elenchi dei “medici agopuntori, fitoterapici e omeopatici” istituiti presso gli Ordini Provinciali.

Cerchiamo, ora, di analizzare l’accordo con la finalità di focalizzare l’attenzione su quanto disposto relativamente alle scuole (istituti privati) di formazione in agopuntura.

All’art. 1, di introduzione, viene illustrato il campo di applicazione dell’accordo e in particolare al comma 3 si recita “L’Agopuntura, la Fitoterapia e l’Omeopatia costituiscono atto sanitario e sono oggetto di attività riservata perché di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo, dell’odontoiatra professionale, del medico veterinario e del farmacista, ciascuno per le rispettive competenze e, ancora, al comma 4, “L’Agopuntura, la Fitoterapia e l’Omeopatia sono considerate come sistemi di diagnosi, di cura e prevenzione, che affiancano la medicina ufficiale, avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione”.

In questo primo articolo, di importanza fondamentale per tutta la struttura dell'accordo stesso, viene fatta subito chiarezza ed espresso in modo puntuale e preciso, chi devono essere i "professionisti" che possono specializzarsi in Agopuntura, Omeopatia e la Fitoterapia:

- il medico chirurgo,
- l'odontoiatra.

Vi è la conferma, pertanto, che la pratica di queste medicine "sull'uomo" è di competenza "esclusiva" del medico chirurgo ed odontoiatra, mentre per il veterinario e il farmacista si rinvia, come indicato nelle norme transitorie, ad estenderne la valenza con successivo altro provvedimento.

Questo, quindi, rafforza il principio per cui, qualunque intervento terapeutico di MNC deve essere preceduto da una corretta diagnosi, che può fare solo un medico che conosce la moderna medicina biomedica e le medicine non convenzionali.

Come evidenziato in FIGURA1 "Struttura dell'accordo", in particolare, l' art 4 comma 1 e comma 2 lett.b) e l'art 7, precisato meglio dal "chiarimento", definiscono che la formazione del medico (con oneri a carico dei professionisti) in Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia, per l'iscrizione nei rispettivi elenchi, istituiti presso gli Ordini professionali Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, deve essere effettuata (art. 4 comma 1) presso **soggetti pubblici o privati accreditati alla formazione** e ancora, (art.4 comma 2 lett.b), mediante due percorsi equivalenti ed alternativi:

- **Università con la gestione di Master di II livello**, come meglio precisato nel "chiarimento", ossia, Master di durata biennale che soddisfano il percorso formativo di durata di almeno 400 ore di formazione teorica, cui si aggiungono 100 ore di pratica clinica, di cui almeno il 50% di tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto della disciplina in oggetto.

– **Scuole o Istituti privati accreditati** con la gestione di corsi di formazione triennali

All'art 7 , invece, viene, inoltre, precisato e chiarito “chi sono” i soggetti pubblici o privati accreditati alla formazione e i loro requisiti:

Comma 1: Possono essere accreditati le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione che si avvalgono di professionisti qualificati con competenze curriculari specifiche nelle discipline sopra elencate.

Comma 2: Le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione che richiedono l'accREDITAMENTO devono essere legalmente costituiti

Comma 3: L'accREDITAMENTO è rilasciato dalla Regione in cui l'ente ha la sede legale e ha un valore nazionale.

In Italia, relativamente all'anno formativo 2017/18, i “Master in agopuntura universitari, (punto 1) di durata biennale, di II livello”, ottemperanti a quanto indicato dall'accordo, sono effettuati da:

– **Università di Siena** (deliberato dal Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Siena del 22/07/2016) – dal titolo “Master di II livello in “agopuntura in medicina Integrata.”” Inizio lezioni marzo 2017 e fine lezioni marzo 2019.

– **Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”** (deliberato dal Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi del 23/11/2016) dal titolo “agopuntura clinica” inizio delle lezioni 27 gennaio 2017.

Le scuole di agopuntura in Italia (o Istituti privati – punto 2)

Attualmente, è importante precisarlo, l'offerta di “corsi” di

formazione in agopuntura, da parte di scuole private o istituti privati, è molto numerosa e diffusa:

- Sono corsi rivolti spesso a non medici, ma bensì, a chiunque intenda incuriosirsi ed avvicinarsi alla materia, senza nessun genere di preparazione.
- Di durata molto limitata (anche due giorni).
- Viene rilasciato un titolo, dal punto di vista giuridico, senza nessun valore istituzionale e che non permette l'iscrizione agli "elenchi di medici agopuntori", tenuti presso gli Ordini professionali Provinciali, così come dettato, in modo puntuale, dall'Accordo Stato- Regioni del 7 febbraio 2013.
- Vengono rese informazioni false, spesso su siti ad hoc, sia relativamente al contenuto dei corsi, sia relativamente alla validità del titolo finale conseguito.

I cittadini che decidono di sottoporsi ad un programma di cura, mediante utilizzo dell'agopuntura, devono avere rassicurazioni sulla competenza e professionalità del medico a cui si rivolgono.

Per questo motivo, chi ha la responsabilità della formazione, deve essere in grado di garantire un percorso strutturato e riconosciuto .

□In Italia, (dati rilevati per l'anno di formazione 2017/18) sono **20 le scuole di agopuntura**, che hanno adottato il programma formativo su 3 anni di corso, per un totale complessivo di 500 ore di formazione (400 ore di formazione teorica a cui si aggiungono 100 ore di pratica clinica), in ottemperanza a quanto indicato nell'accordo Stato Regioni 54/2013 e successivo chiarimento.

In questa analisi vengono considerate solo ed esclusivamente quelle scuole, rivolte a laureati in Medicina e Chirurgia,

uniche a rilasciare alla fine del percorso formativo, un "attestato" valido ai fini dell'iscrizione negli "elenchi" degli Ordini Provinciali dei medici agopuntori.

Come si evince, le scuole sono quasi tutte concentrate nell'Italia settentrionale, poche nel Centro, non presenti nel Meridione, ad eccezione della Regione Puglia e di due scuole in Sicilia.

Alcune scuole di agopuntura si sono riunite nella Federazione F.I.S.A (Federazione delle Scuole di Agopuntura), costituendo, già dal 1995 il coordinamento delle scuole di agopuntura, con lo scopo di costituire un polo di riferimento in Italia, organizzato in rete, in ambito scientifico, formativo ed informativo nel campo dell'agopuntura e della medicina cinese.

Ecco l'elenco completo delle scuole in Italia, tabella 1, aderenti F.I.S.A e non aderenti, tabella2, con indicazione della ragione sociale (spesso sono Associazioni, Associazioni culturali oppure S.R.L) indirizzo della sede legale, indirizzo mail, Direttore didattico e Direttore della scuola.

A partire dall'anno formativo 2017/18, la scuola S.MNS Scaligera, ha attivato il corso di agopuntura triennale in collaborazione con Università degli Studi di Verona e lezioni si svolgono presso la sede dell'Università degli Studi di Verona.

Ci sono poi altre scuole/associazioni, che forniscono corsi specifici in auricolo-agopuntura e addomino-agopuntura, oltre ad organizzare master residenziali di alcuni giorni, su tematiche specifiche riguardanti anche la medicina tradizionale cinese. Questo, però, non rientra nel tema formativo di specializzazione in agopuntura secondo l'accordo Stato-Regioni e non forniscono alla fine del corso l'attestato riconosciuto, che permette le iscrizioni agli elenchi di medici-agopuntori. Fanno sempre parte delle scuole di

formazione, ma come ulteriore approfondimento, completamento e aggiornamento.

Caratteristiche organizzative e gestionali

La più antica scuola di agopuntura in Italia è quella di Milano e precisamente il Centro Studi So Wen, fondata nel 1974. Altre scuole sono state costituite già agli inizi e metà degli anni '80 (ad es. A.M.A.B – Scuola italo cinese di agopuntura medicina e tradizione s.r.l, il CFTNF- Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche, la Scuola tradizionale della città di Firenze, l'ALMA –Associazione lombarda medici agopuntori, l' AIA – Associazione italiana agopuntura), alcune su influenza della scuola francese.

Ci sono poi scuole sorte, a partire dagli anni '90, (ad es. CENTRO STUDI XIN SHU- Associazione Culturale, U.M.A.B – Unione medici agopuntori bresciani) , alle quali hanno fatto seguito le più recenti nate intorno al 2003-2005 (ad esempio AMADELL – Associazione medici agopuntori del levante, ASA – Associazione siciliana di agopuntura, Scuola TA0) per arrivare al 2014 con la S.I.D.A e Associazione culturale per la diffusione e la conoscenza e studio delle medicine complementari A. Nirchio.

Ogni scuola è coordinata da un Direttore didattico e un Responsabile dei corsi.

Per l'insegnamento, le scuole si avvalgono di medici esperti in agopuntura, in possesso di un "adeguato curriculum formativo e professionale" (accordo art. 9 comma 1 lett. c)), il cui compito è anche quello di evidenziare un esauriente raccordo fra le conoscenze teoriche e culturali e gli indirizzi clinici pratici. Il numero dei docenti varia, (docenti titolari, docenti tutor, ossia i docenti che accompagnano gli allievi durante il tirocinio pratico e docenti collaboratori), a seconda della dimensione della scuola, della didattica e del numero degli iscritti ai corsi.

Possono essere docenti interni della scuola, oppure anche

esterni, ossia specializzati in particolari materie, che prestano la propria attività professionale in relazione al calendario delle lezioni.

Il numero degli allievi frequentanti, per anno di formazione, varia notevolmente, da scuola a scuola: si passa da circa 60/70 allievi per ogni corso di formazione, ad un numero più limitato di circa 15. Alcune scuole hanno introdotto il numero chiuso.

Il programma del corso di formazione è articolato, per tutte le scuole, su tre anni, per un totale minimo di **500 ore** di cui: **400 ore di teoria e almeno 100 ore di pratica clinica**, di cui almeno il 50% di tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto (in genere per molte scuole si è rilevato la ripartizione di 20 ore il 1° anno, 40 ore per ogni anno successivo).

A tale monte orario vanno sommati lo studio individuale.

Le 400 ore di teoria sono articolate in formazione guidata con lezioni:

- Residenziali, nell'arco di un anno, di media 10, generalmente dal mese di ottobre al mese di giugno dell'anno successivo. Si svolgono per quasi tutte le scuole durante un week-end al mese, su due giorni consecutivi (sabato e domenica). Le lezioni sono tenute in aula, con supporti audiovisivi informatici, esercitazioni pratiche e discussione di casi clinici in gruppo.

- Formazione a distanza (*e-learning*), che comunque non deve superare per monte ore il 30% della formazione complessiva, frequentabile mediante collegamento ad internet, su piattaforma dedicata, 24 ore al giorno. Le lezioni sono ripetibili un numero illimitato di volte e possono essere interrotte e riprese a piacimento, secondo le scelte e le

comodità del discente. È previsto anche il test di autovalutazione al termine di ogni lezione.

Per le scuole aderenti alla F.I.S.A, all'inizio del corso viene consegnato all'allievo il "libretto personale F.I.S.A.", dove vengono registrate le date delle lezioni, sia teoriche, che pratiche, con le relative firme dei docenti. Tale libretto accompagna l'allievo per tutti e tre gli anni, fino alla registrazione dell'esame finale e alla discussione della tesi.

In linea generale le materie e le tematiche affrontate nei tre anni di corso, possono essere così sinteticamente indicate, con la precisazione che, ogni scuola, non essendoci un programma dettagliato imposto, può articolare la propria formazione in relazione alle specifiche esigenze e al livello di insegnamento qualitativo che si vuole raggiungere.

Durante il **primo anno** di corso si analizzano i concetti fondamentali del pensiero medico cinese, la fisiologia degli Organi Interni, la semeiotica e la diagnostica. Vengono illustrati i Meridiani di agopuntura ed i loro punti di comando. Lo studio dei Meridiani secondari permette al discente di affrontare con successo, fin dal primo anno, alcune affezioni semplici, ma di frequente riscontro. Il primo anno di corso si conclude con lo studio dei quadri sindromici tradizionali (Organi e Visceri, Energia, Sangue, Liquidi organici, Sei livelli, Quattro strati, Tre riscaldatori) e le loro corrispondenze con la Medicina Occidentale. Vengono infine illustrate le varie metodiche terapeutiche della Medicina Tradizionale Cinese.

Nel **secondo anno** vengono riprese ed ampliate le nozioni impartite nell'anno precedente. Si trattano dettagliatamente i Meridiani principali ed i relativi agopunti, i criteri della loro selezione per l'elaborazione di una terapia agopunturistica.

Si parte dallo studio dei canali e dei punti di Agopuntura

(anatomia, metodi di stimolazione, pungere in sicurezza, azione terapeutica, aspetti neurofisiologici, ecc...) della combinazione dei principali punti di agopuntura e delle formule classiche e alle prime cliniche. L'obiettivo del secondo anno è trasmettere all'allievo l'abilità nel repertare e stimolare correttamente il punto di agopuntura e giungere, attraverso un processo diagnostico corretto, alla definizione del quadro sindromico.

Nel corso del **terzo anno** si affrontano la diagnostica e la clinica dei vari apparati e sistemi, trattate secondo l'approccio della Medicina Tradizionale Cinese e quello della Medicina Occidentale, sottolineando analogie e differenze tra le due visioni, evidenziando le possibili integrazioni e strategie terapeutiche, alla luce dell'EBM.

Le **esercitazioni** cliniche riguardano la semeiotica, la diagnostica, la selezione, il reperimento, l'infissione e la stimolazione degli agopunti. Per la natura stessa della metodica (localizzazione del punto di agopuntura e sua corretta stimolazione), la parte pratica assume un ruolo centrale nell'apprendimento e generalmente si articola in:

⇒ Pratica clinica in aula: dove il docente illustra il percorso diagnostico agli allievi. Si parte dai sintomi e i segni, che vengono "tradotti" secondo la visione della Medicina Tradizionale Cinese, soffermandosi con particolare attenzione su due aspetti semeiologici importanti che sono l'esame della lingua e la palpazione del polso, per arrivare a definire la sindrome cinese e confrontarla con la diagnosi occidentale. L'obiettivo è quello di fornire all'allievo gli strumenti per affrontare un percorso diagnostico ragionato.

⇒ Pratica con il tutor: l'allievo viene seguito singolarmente da un docente per l'apprendimento degli aspetti manuali dell'agopuntura. Il lavoro impostato dal tutor prosegue nel lavoro in piccoli gruppi.

⇒ Pratica clinica ambulatoriale: molte scuole hanno stipulato infatti convenzioni con strutture ospedaliere pubbliche e private dove gli allievi si possono recare e svolgere la loro attività con lo scopo di far vivere “sul campo” l’esperienza diretta di un ambulatorio di agopuntura.

Alla fine di ogni anno di formazione gli allievi devono sostenere un esame, con votazione finale, di norma nel mese di giugno, per essere ammessi a quello successivo: la prova può essere di diversi tipi:

- Prova scritta e pratica
- Prova scritta e colloquio
- Solo prova scritta mediante un articolato numero di quiz
- Presentazione di una tesina

Gli allievi/medici, che non superano l’esame nella sessione estiva, possono sostenerlo nuovamente nella sessione autunnale.

Molto interessante è l’esperienza, unica fra tutte, della scuola A.M.A.B –Scuola italo cinese di agopuntura medicina e tradizione s.r.l, che ha introdotto, la “certificazione dei punti di agopuntura” : ogni allievo possiede un libretto nel quale vengono annotate le interrogazioni e le rispettive valutazioni, da parte dei medici tutor, relativamente alla certificazione (conoscenza e funzione) degli “agopunti “ più utilizzati nella pratica clinica quotidiana, ossia circa 60. Alla fine del percorso formativo gli agopunti devono tutti essere certificati per poter accedere alla parte finale del corso.

Al termine del corso lo studente dovrà essere in grado di:

- Utilizzare i principi fondamentali della singola disciplina

e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono.

- Relazionarsi con il paziente raccogliendo ed analizzando gli elementi fondamentali per la scelta del trattamento.

- Spiegare ai pazienti i rapporti e l'integrazione tra medicina non convenzionale e organizzazione del servizio sanitario nazionale/regionale.

- Analizzare e discutere, per ogni singola MNC, anche il metodo clinico della medicina convenzionale individuando, per ogni trattamento, indicazioni, limiti, effetti collaterali e possibili interazioni.

- Discutere i modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline comprese la corretta individuazione e rappresentazione clinica degli esiti.

- Sviluppare la scelta clinica più coerente con gli aspetti deontologici rappresentati nel codice e la legislazione vigente.

- Comprendere gli strumenti di economia sanitaria atti a individuare indicatori di efficacia, costo-efficacia e costo-utilità per le singole scelte terapeutiche.

Il corso si conclude con la discussione di una tesi finale. L'allievo, in genere, presenta e discute una tesi sperimentale o compilativa, inerente argomenti di approfondimento in agopuntura e medicina cinese ed è assistito da un relatore.

La tesi viene discussa, nella sessione autunnale, davanti a una Commissione esaminatrice mista, composta da docenti della scuola e da un componente esterno, esperto in agopuntura, designato dall'Ordine dei Medici della Provincia, dove ha sede legale la scuola, in concerto con la scuola stessa.

Per quanto riguarda le scuole aderenti alla F.I.S.A, la Commissione, oltre ai componenti di cui sopra, è composta anche da un membro esterno, esperto in agopuntura, proveniente

da un'altra scuola sempre aderente alla F.I.S.A.

Alla fine del triennio, dopo aver superato l'esame finale e aver discusso la tesi, verrà rilasciato dalle scuole, che hanno ottenuto l'accreditamento, l'**Attestato di Medico Agopuntore**.

Tale attestato soddisfa i requisiti per l'iscrizione agli Elenchi dei medici agopuntori istituiti presso gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri Provinciali in Italia ed è conforme a quanto stabilito dai requisiti richiesti dall' art.4 comma 2 lett.a dell'[Accordo Stato-Regioni](#).

Permette anche l'iscrizione (per le scuole aderenti) al Registro Italiano dei Medici Agopuntori della F.I.S.A. edito annualmente. Ha la stessa valenza del diploma di "Master Universitario II livello" per la formazione in agopuntura (art.4 comma 2 lett.b Accordo).

Tuttavia, al momento attuale, solo 8 scuole su 20 hanno ottenuto l'accreditamento , motivo per cui i medici che completano il percorso formativo in queste scuole, possono conseguire l'attestato e iscriversi direttamente all'elenco dei medici agopuntori, presso i rispettivi Ordini Professionali, mentre quelli che hanno frequentato corsi nelle scuole non ancora accreditate, possono iscriversi ma non direttamente, bensì previa verifica dei requisiti da parte della Commissione Ordinistica dell'Ordine dei medici Chirurghi ed Odontoiatri Provinciale, istituita per la metodica dell'agopuntura. Dette scuole, infatti, non possono rilasciare l'attestato, ma soltanto un documento, dove viene indicato l'ottenimento della specializzazione.

Ad oggi, il mancato ottenimento dell'accreditamento per 12 scuole, non dipende dalla scarsa capacità, da parte delle scuole stesse, di aggiornarsi e essere ottemperanti ai requisiti richiesti dall'accordo per l'ottenimento del titolo "scuola accreditata" , ma bensì dalla responsabilità dalle

singole Regioni, che non si sono ancora attivate nei tempi richiesti (entro 7 febbraio 2016, così come indicato nell'accordo norme transitorie) per predisporre atti amministrativi che definiscano la procedura di accreditamento. **L'accREDITamento della scuola, infatti, (come già detto e indicato all'art 7 comma 3 dell'accordo e meglio chiarito nelle "note di chiarimento"), deve essere rilasciato dalla Regione dove ha sede legale la scuola ed è un procedimento amministrativo.**

Qui si apre, quindi, una questione cruciale: **molte scuole, non accreditate, sono poste in netto svantaggio rispetto alle altre già accreditate: molti medici, infatti, preferiscono frequentare scuole che possano già rilasciare l'attestato valido direttamente per iscrizione all'elenco degli agopuntori dell'Ordine Provinciale, senza dovere essere sottoposti alla validazione del corso da parte della Commissione ordinistica.**

Sono 8 le scuole di agopuntura che, a marzo 2018, hanno ottenuto l'accREDITamento, (FIGURA 3) secondo la procedura definita dalle Regioni di appartenenza.

Nella Regione Emilia Romagna 2 scuole:

– A.M.A.B – scuola italo cinese di agopuntura medicina e tradizione s.r.l

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Emilia Romagna n.5050/2017 del 05/04/2017.

Sede legale a Pianoro –Bologna – Via Poggio Maggiore 11 sede formativa a Bologna – Via Canova, 13- Direttore didattico Carlo Maria Giovanardi – Scuola aderente F.I.S.A

– SCUOLATAO S.r.l

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Emilia Romagna 7248/2017 del 15/05/2017

Sede legale a Piacenza – P.le Roma , 7 sede formativa a

Bologna – Via Corticella, 89 Direttore didattico Massimo Muccioli

–

Nella regione Puglia 4 scuole :

– Associazione culturale per la diffusione, conoscenza e studio delle medicine complementari Alberto Nirchio

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Puglia n.122/2016 del 25/05/2016

Sede legale a Foggia – V.le C. Colombo 193 sede formativa a Foggia – Via Acquaviva 48 – Foggia Direttore didattico Alberto Nirchio Scuola aderente F.I.S.A

– DASEP s.r.l

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Puglia n. 124/ 2016 del 25/05/2016

Sede legale a formativa a Fasano (BR) Via F.lli Trisciuzzi

– Associazione culturale “Scuole di agopuntura multietnica LAM”

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Puglia n.125/ 2016 del 25/05/2016

Sede legale a Bari – corso Cavour n.143 sede formativa a Bari–Giulio Petroni 15 -Direttore didattico Lam Sing Hee

– Associazione A.M.A.DEL.L

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Puglia n.123/ 2016 del 25/05/2016.

Sede legale a Bari – corso de Gasperi , 308 sede formativa a Bari– Piazza G. Massari, 31, Direttore didattico: Gemma D'Angelo Scuola aderente F.I.S.A

—
Nella regione Piemonte 1 scuola:

– Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche (C.S.T.N.F)

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Piemonte n.288 / 2017 del 03/05/2017.

Sede legale a Torino – corso Galileo Ferraris, 164 sede formativa a Torino – corso Galileo Ferraris, 164 – Direttore didattico: Scuola aderente F.I.S.A

—
Nella regione Toscana 1 scuola:

– Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze

accreditamento concesso con determinazione dirigenziale della Regione Toscana n.5501/2011 del 01/12/2011

Sede legale a Firenze – via F. Crispi 14 sede formativa a Firenze – via G. Amendola, 18 Scandicci Direttore didattico: Franco Cracolici **Scuola aderente F.I.S.A**

Aspetti economici-fiscali

Per quanto riguarda il prezzo di un corso annuale di agopuntura, fornito dalle scuole, in media, oscilla da 1.350,00 euro a 2.000,00 iva compresa. A queste tariffe vengono praticati poi sconti, declinati in modo diverso da scuola a scuola in relazione a:

- medici neo laureati che si iscrivono per la prima volta
- ripetizioni di anno di corso
- distanza della residenza rispetto alla scuola ecc...

Si tratta di un corso di formazione erogato a privato, per cui l'imponibile risulta maggiorato dell'aliquota del 22%

In relazione all'applicabilità dell'IVA occorre, tuttavia, fare una duplice importante distinzione, nuovamente, fra le scuole che hanno ottenuto l'accreditamento e quelle non ancora accreditate.

Infatti, nell'ambito dell'articolo 10 comma 1 del DPR 633/72, si individuano le operazioni esenti iva, ed al punto 20 si definisce che sono esenti da iva "le prestazioni...didattiche di ogni genere, anche per la formazione, l'aggiornamento e la riqualificazione e riconversione professionale, rese da istituti o scuole riconosciuti da pubbliche amministrazioni e da ONLUS, comprese le prestazioni relative all'alloggio, al vitto e alla fornitura di libri e materiali didattici, ancorché fornite da istituzioni, collegi o pensioni annessi, dipendenti o funzionalmente collegati...".

Successive risoluzioni ministeriali (73/98 – 77/2001 – 53e/2007 – 308/2008) e circolari ministeriali (tra cui la 150/1994) hanno chiarito e sottolineato che l'esenzione si applica solo ai corsi di istruzione/ formazione tenuti da organismi, istituti e scuole riconosciuti da pubbliche amministrazioni.

Per cui :

- le scuole accreditate fatturano il corso di formazione in esenzione di IVA.
- le scuole non accreditate devono applicare IVA al 22%.

Questo è un ulteriore elemento che crea, attualmente, una forte disparità sul costo finale del corso, a parità di imponibile e prestazione, per l'allievo, tale da poter indurre la migrazione verso le scuole già accreditate.

Sitografia

www.senato.it

www.statoregioni.it

www.portale.fnomceo.it

www.miur.gov.it

www.agopuntura-fisa.it

www.amabonline.it

www.umab.it

www.scuolagopuntura.it

www.agopunturagenova.it

www.agopuntura-alma

www.xinshu.it

www.agopuntura.to.it

www.asapalermo.it

www.agopuntura.it

www.smncscaligera.it

www.sowen.it

www.accademia-mtc.eu

www.agopunturasida.it

www.scuolatao.com

www.propulsionesalute.it

www.agopunturabari.it

www.difemec.it

www.amadell.it

www.agopunturapuglia.com

www.regione.emilia-romagna.it

www.regione.piemonte

www.regione.puglia

www.regione.toscana

Terapia integrata nella patologia artrosico-artritica

Nicolò Visalli*

Puoi scaricare qui il [PDF](#) dell'articolo

Del vasto campo delle artropatie, l'artrosi, o usura della cartilagine, è quella di più frequente riscontro. L'artrite, invece identifica un diverso campo di malattie che comprendono anche le malattie autoimmuni.

L'articolazione è costituita da un insieme di elementi di connessione che legano due ossa, un osso e una cartilagine, oppure due cartilagini. La mobilità articolare varia ampiamente secondo l'articolazione presa in esame.

– **Mobile:** le estremità ossee vengono contenute da una capsula che include una cavità di liquidi su cui si poggia per ottenere dei movimenti di elevata ampiezza.

– **Semi-mobile:** le ossa sono collegate tra loro da un disco di cartilagine che permette solo movimenti limitati (articolazioni tra le vertebre)

▪ **Fissa:** le ossa sono saldamente unite tra loro (cranio).

Possiamo inoltre distinguere una classificazione delle patologie articolari semplificata che coinvolge una o più articolazioni.

Artrosi: l'artrosi rappresenta l'affezione di più frequente fra le artropatie. È una degenerazione della cartilagine senza infezione o infiammazione. La cartilagine si assottiglia, si intacca e si sgretola prima di dissolversi. Nello stesso tempo, prolifera a contatto della sostanza ossea, che produce escrescenze che limitano la mobilità articolare.

È difficile valutare il numero esatto delle persone affette da artrosi, perché molte delle persone che soffrono per l'artrosi non ricevono una diagnosi accertata.

Si stima tra i 10 e i 13.500.000 il numero della popolazione italiana affetta da questa patologia.

– **Artrite:** è un sintomo che inquadra tutte le malattie infiammatorie articolari, acute e/o croniche (combinazione di dolore, arrossamento, calore e gonfiore). Le cause più frequenti sono l'artrite reumatoide (AR), il reumatismo post-infettivo, la spondilite anchilosante (SA), l'artrite cronica

giovanile (ACG).

In questa classe sono incluse anche le artropatie metaboliche: come la gotta, l'emocromatosi, la malattia di Wilson.

– **Artropatia neurogena:** l'articolazione è interessata dal deterioramento del tessuto nervoso da cui dipende, ed è caratterizzata da una perdita di sensibilità al dolore, e dalla distruzione progressiva e modificazione dell'articolazione. Il diabete non equilibrato è la causa riscontrabile più comune, dopo la paraplegia traumatica e la tetraplegia (incidenti stradali, in particolare).

Nell'**artrosi** la progressiva usura della cartilagine richiede agli altri tessuti dei vincoli che superano rapidamente i loro limiti fisiologici.

Risultato: il liquido sinoviale, l'estremità delle ossa, i legamenti, i tendini e i muscoli degenerano. Improvvisamente, l'articolazione si deforma e si determina la comparsa di un letto infiammatorio permanente che aggrava il processo degenerativo.

L'artrosi spesso compare dopo i 50 anni e colpisce circa il 80% della popolazione oltre i 75 anni, ma a volte può verificarsi anche in età molto precoce. Colpisce le donne più spesso degli uomini, ma nelle persone molto più giovani, è vero il contrario.

Diversi sono i fattori di rischio: la malposizione alla nascita, non corretta (lussazione congenita dell'anca, ginocchio valgo o varo), i movimenti ripetitivi o l'eccessiva attività sportiva professionale, il sovrappeso, l'inattività fisica, l'apparizione di diabete, gotta, emocromatosi, lupus eritematoso, artrite reumatoide, ecc...

Questa degenerazione si manifesta più spesso come gonartrosi,

coxartrosi, e spondilosi cervicale e soprattutto lombare, che può interessare anche la mano, la spalla e il piede.

L'**artrite** invece è costituita da specifici campi patologici non sempre in relazione tra loro.

Un'artralgia infatti può rivelare

- Una lesione post-traumatica, singola o ripetuta (correlata all'attività professionale o ricreativa o riproduzione di un medesimo movimento);
- Una malattia metabolica (gotta, in particolare);
- Un processo infettivo (a seguito di un infortunio o di malattia di Lyme in fase di declino);
- Una reazione infiammatoria causata da una infezione localizzata in un'altra zona. Come la febbre reumatica, dovuta a malattia cardiaca reumatica, seguito di una infezione ORL da streptococco e complicata da lesioni delle valvole cardiache;
- Una malattia autoimmune – malattia reumatoide (MR), spondilite anchilosante (SA).

Secondo la causa, il danno articolare è unico o multiplo. In questo contesto consideriamo le artriti che rientrano nella reumatologia, vale a dire, la MR e l'SA.

La malattia reumatoide (MR) è l'artrite più frequente.

Sembra richiamare una predisposizione genetica. Ma anche i fattori ambientali sembrano determinanti: paese di residenza, tabagismo ed esposizione alla polvere di silice.

La malattia reumatoide inizia verso i 40 anni, a volte durante l'infanzia. Colpisce in particolare le donne, fino ai 50 anni rappresentano il 75% dei casi.

Quando interessa più articolazioni, in maniera bilaterale e quasi simmetrica (polso, articolazioni delle dita), la

diagnosi è spesso difficile da porre in anticipo. La malattia può iniziare e non rivelarsi per un solo attacco e i segni biologici e radiologici specifici tardare a manifestarsi.

I segni infiammatori sono importanti e causano rigidità significativa che richiede lo “sciogliere” quell’articolazione che non viene utilizzata per un certo tempo.

In più dell’80% dei casi, il MR evolve, quando non viene trattata, per accessi che portano ad una graduale deformazione delle articolazioni, talvolta mostruosa al punto da ridurre considerevolmente la mobilità o a impossibilitarla.

La spondilite anchilosante (SA) colpisce soprattutto i giovani a partire dall’età di 15 anni. A volte è diagnosticata verso i 60 anni, soprattutto nelle donne che si lamentano per anni del mal di schiena. Spesso produce delle caratteristiche che determinano un errore di orientamento diagnostico: infiammazione dell’occhio, senza causa infettiva (uveite), infiammazione dell’intestino responsabile del dolore cronico e frequente diarrea.

Nella sua forma tipica, la malattia inizia con un’infiammazione dell’osso attorno ai bordi delle articolazioni sacro-iliache. Dopo una lesione ossea importante, l’organismo deposita del calcio intorno alla zona lesa. Questi depositi si estendono ai legamenti e ai dischi tra le vertebre che si fondono. Il dolore si manifesta sulla colonna vertebrale, sulle articolazioni sacro-iliache o sui glutei accompagnato da rigidità che limita la mobilità dorsale. A volte partono da una articolazione diversa: tallone, caviglia, ginocchio o piede o un dito!

La SA evolve a scatti tra periodi più o meno di calma. La prima terapia è l’attività fisica infatti in caso di artrite, l’attività fisica esige di andare oltre il dolore. Quindi, l’esercizio fisico quotidiano è essenziale, e fin dall’inizio della giornata. Di estremo interesse si è rivelata la pratica

delle ginnastiche cinesi come il Tai Ji, il Qi Gong per una ventina di minuti al dì. Non solo queste tecniche mettono tutto il corpo in movimento, ma esercitano anche tutti i circuiti energetici. Così, si produce una sensazione di benessere fisico e morale.

Il Qi Gong ha un ruolo molto importante per la mobilità articolare e nel prevenire e combattere il dolore. Infatti la tecnica detta l'ARTE TA0ISTA della longevità aiuta a rinforzare il midollo e le ossa. Lo YI JIN JING con i suoi movimenti multidirezionali, le torsioni ed i movimenti articolari generali permette una flessibilità e funzionalità articolare molto efficace, che si integra con un rilassamento anche mentale.

Esiste altresì una tecnica specifica di Qigong per combattere i Dolori Articolari rivolta appunto alla modificazione e al miglioramento del dolore articolare.

ANTALGICI E ANTINFIAMMATORI NATURALI

1) Glucosamina condrotin-solfato

– Aumentando l'indice di lubrificazione del liquido sinoviale, riduce l'aggressività degli attriti nella cartilagine articolare durante il movimento.

– Il condroitin-solfato componente della matrice cartilaginea, partecipa alla ritenzione idrica nelle fibre di collagene. Queste due molecole, molto spesso proposte in combinazione, sono più efficaci del celecoxib un FANS.

2) MSM, metil sulfonil metano (o DMSO₂, dimetil sulfone)

Con il suo alto contenuto di zolfo, questo composto ha un ruolo plastico in tutti i tessuti connettivi ricchi di mucopolisaccaridi. 0,5g per 3 volte al dì.

3) Quercetina

Questo pigmento è presente in molti vegetali e si lega alla vitamina C. Le sue proprietà anti-infiammatorie sono più ampie di quelle dei FANS di sintesi. 1g al dì suddiviso in 2-3 somministrazioni.

4) SAME (S-adenosilmetionina)

Riduce il dolore articolare, e stimola la sintesi di proteoglicani all'interno della cartilagine. Per il costo, si preferisce una base di betaina glicina che stimola la produzione di SAME nel corpo.

5) L'aragonite

L'estratto acquoso di perle di ostrica Pinctada maxima diminuisce il numero di cellule infiammatorie e stimola le cellule della cartilagine. La sua associazione con la vitamina D rafforza la sua azione. (Osteotabs) 1-3 cpr al dì.

6) Collagene: marino o di pollo

– Il collagene marino si assimila più facilmente che il collagene bovino.

– Il collagene non denaturato di tipo 2 (detto anche nativo o UC-II), estratto dallo sterno di pollo, ha delle proprietà ancora superiori: stimola la rigenerazione e il recupero della cartilagine. 2-3gr. al dì.

Da non trascurare l'uso di associazioni di differenti componenti (collagene marino, curcumina, MSM, arpagofito, quercetina).

LA FITOTERAPIA NEI FENOMENI INFIAMMATORI

– Boswellia serrata da cui l'Acido boswellico che possiede una potente azione anti-infiammatoria. Risulta più efficace se

associato con curcuma e ashwagandha. 1.5 gr. al dì.

- **Uncaria tomentosa** (artiglio di gatto): l'uso nella malattia reumatoide si dimostra efficace nel dolore e sulla mobilità soprattutto delle ginocchia. 1gr. – 1 ½ gr. al dì.
- **Curcuma** (Curcuma longa): i suoi curcuminoidi tra cui la curcumina, hanno un'azione antiossidante e anti-infiammatoria potente.
- **Zenzero** (Zingiber officinalis): si oppone all'azione pro-infiammatoria di due tipi di enzimi chiamati ciclo-ossigenasi e lipossigenasi.
- **Salice bianco** (Salix alba): gli estratti di corteccia hanno proprietà simili all'aspirina di sintesi.
- **Olmaria** (Spiroea ulmaria): le sommità fiorite hanno proprietà anti-infiammatorie, anti-edematose, analgesiche e diuretiche.
- **Artemisia annua** (estratto): presenta proprietà antinfiammatorie e analgesiche per i dolori nell'osteoartrosi (OA) del ginocchio o dell'anca. Risultano delle evidenze da uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale Clinical Rheumatology che ha randomizzato pazienti con OA, nei quali la somministrazione dell'estratto sotto forma di integratore (alla posologia di 2 capsule al giorno, per un periodo complessivo di 12 settimane) ha significativamente ridotto dolore e rigidità con un concomitante incremento della funzionalità fisica. Risultati particolarmente incoraggianti sono stati registrati nei soggetti con forme da lievi a moderate. In alcuni casi l'entità della riduzione del dolore ha raggiunto quasi il 90%.

- Artiglio del diavolo (Harpagophytum procumbens) le sue radici secondarie contengono sostanze anti-infiammatorie. La sua azione antalgica riguarda l'artrosi.
- Equiseto (Equisetum arvensis): gli estratti di gambi sterili, ricchi di silicio organico, e in sali di calcio sono in grado di combattere contro i fenomeni di demineralizzazione spesso associati ai fenomeni infiammatori cronici articolari.
- Ginseng (Panax ginseng): stimola le ghiandole surrenali ed incoraggia l'organismo a secernere le proprie sostanze antidolorifiche.
- Chrysanthellum (Chrysanthellum americanum): l'estratto si oppone alla formazione dei rifiuti sulle articolazioni.

Anche in questa patologia è possibile fare delle associazioni Betaina glicina, Boswellia, Curcuma, Zenzero, Uncaria, Harpagophytum, Equisetum, Spiroea ulm., Chrysanthellum, Ginseng, Arpagofito, Chrysanthellum, Arpagofito, Spiroea ulm., Salice.

Bisogna considerare che la gestione della malattia reumatoide (MR) e della spondilite anchilosante (SA), delle malattie autoimmuni (MAI), è la più delicata. Si deve anzitutto ripristinare l'immunità, e per questo lottare contro la sindrome di permeabilità intestinale.

Infatti, il sistema immunitario, abusato da alcuni messaggi che riceve confonde una sostanza estranea e alcune molecole normalmente presenti. Un gran numero di attacchi danneggia la mucosa intestinale e la rende permeabile ad un grande numero di molecole che potrebbero comportarsi come antigeni generando così una reazione antigene-anticorpo del sistema immunitario. Due sono gli integratori fondamentali:

- Boswellia serrata che favorisce il ripristino della mucosa grazie alle proprietà antinfiammatorie. (1,5 g al giorno per almeno nove mesi).

– Complesso probiotico + prebiotici che rilancia l'unità funzionale mucosa/flora intestinale. (1-3 capsule due volte al giorno prima dei pasti).

Inoltre, è essenziale consentire alle difese naturali di uscire dalla programmazione erronea e di ritrovare un normale livello di attività.

– Vitamina D3 essenziale per ottimizzare il sistema immunitario, l'apporto nutrizionale è spesso insufficiente. 200 UI al giorno per lunghi periodi.

– Olio di cumino nero (Medicina egiziana), per modulare il sistema immunitario, stimolare in caso di debolezza, rallentare in caso di ipertensione. Da 1 a 1,5 g al giorno.

– Complesso di betasitosterolo e betasitosterolo glucoside (presente in numerosi frutti e verdure), per le sue virtù regolatrici dell'immunità. 1-4 capsule al giorno per diversi mesi.

Bisognerebbe somministrare anche un apporto mineralo-vitaminico, che non dovrebbe contenere né rame, né ferro né manganese, di cui il minimo eccesso sarebbe particolarmente dannoso, dato il contesto già estremamente infiammatorio.

L'OMEOPATIA NEI FENOMENI INFIAMMATORI

▪ **Aconitum napellus:** rimedio iniziale, dopo esposizione improvvisa al freddo, spesso secco, con comparsa di dolore violento a livello dell'articolazione che si gonfia rapidamente e impone un riposo totale.

▪ **Belladonna:** rimedio iniziale, infiammazione acuta, violenta, con tumefazione, rossore e dolore acuto.

– **Apis mellifica:** infiammazione acuta, violenta con versamento sinoviale e dolori pungenti e brucianti.

- **Bryonia:** infiammazione, con la cute che sembra tendersi all'estremo, dolori intensi e lancinanti peggiorati dal movimento.
- **Rhus toxicodendron:** dolori aggravati dall'umidità e dal riposo e migliorati dal movimento dopo un lungo "scioglimento".
- **Natrum sulfuricum:** aggravamento con le variazioni del tempo e con il tempo umido, miglioramento con il tempo asciutto.
- **Causticum:** migliora con il tempo umido peggiora con il tempo secco.
- **Rhododendron:** aggravamento con le variazioni del tempo, peggiora con il temporale per migliorare dopo.
- **Taxus baccata:** reumatismo cronico con sudorazione notturna.
- **Dulcamara:** si aggrava con il freddo-umido e con il soggiorno in ambienti umidi.
- **Actea racemosa:** peggiora con il freddo secco e prima del ciclo mestruale.
- **Guaiacum:** peggiora con il calore e con il movimento.
- **Ledum pal.:** peggiora con il calore e migliora con le applicazioni locali fredde.
- **Ruta:** migliora con il movimento, peggiora con sforzi ripetuti di muscoli, tendini e periostio.

A questa lista di farmaci omeopatici va aggiunta la prescrizione di fondo costituzionale specifica da parte del medico omeopata.

L'AGOPUNTURA NELLA PATOLOGIA ARTROSICO-ARTRITICA

L'agopuntura può intervenire nelle diverse localizzazioni dell'artrosi: cervicale, lombare, dell'anca, del ginocchio etc., nella periartrite scapolo-omeroale, nell'ernia discale, nella lombosciatalgia.

Anche il NIH (National Institute of Health) riconosce ormai da molto tempo l'assoluta validità dell'intervento con l'agopuntura di 8 sindromi tra queste le malattie muscolo-scheletriche e la malattia da osteoartrite.

DIFFERENZIAZIONE E TRATTAMENTO DELL'ARTRITE REUMATOIDE

1)	Vento-Freddo-Umidità	20GB – 17BL – 23BL – 4CV
2)	Vento-Umidità-Calore	14GV – 11LI – 4LI – 5TR e punti locali
3)	Stasi permanente che trasforma il Calore e danneggia lo Yin	11LI – 4LI – 4CV e punti locali
4)	Deficit di Qi e sangue con Stasi di Flegma	36ST – 6SP e punti locali

5)	Deficit di sangue del Fegato e Rene Yin-Yang con flegma e stasi	23BL – 4GV – 4CV e punti locali
----	--	---

DIFFERENZIAZIONE E TRATTAMENTO DELL'ARTROSI

1)	Dolore migrante da Vento	20GB – 17BL – 10SP – 3LR e punti locali
2)	Dolore intenso da Freddo	23BL – 4CV
3)	Dolore fisso da Umidità	9SP – 36ST e punti locali
4)	Dolore improvviso da Calore	14GV – 11LI – 4LI e punti locali
5)	Flegma e Stasi che ostruisce i vasi	40ST – 36ST – 17BL – 10BL e punti locali

6)	Deficit di Qi e Sangue	6SP – 36ST e punti locali
7)	Deficit di Rene-Yin	7KI – 11BL – 30GB e punti locali
8)	Deficit Yang di Milza e Rene	4CV – 4GV – 11BL – 39GB e punti locali

PUNTI LOCALI

Mascella	7ST – 17TR – 4IC
Vertebre cervicali	20GB – 12GB – 10BL
Vertebre toraciche	Huatuojiaji
Sacro coccige	25BL – 4GV – BA LIAO (31-34BL) – 40BL
Spalla	15LI – 11SI – 1HT

Gomito	11LI – 8SI – 12LI
Polso	5TR – 4TR – 4SI
Falange/metacarpo	Baixie – 4LI – 3SI
Sacro-iliaca	26BL – 27BL – 30BL – 30GB – 54BL – 29GB
Anca	30GB – 34GB
Ginocchio	35ST – Xiyan Extra – 8LR – 40BL
Caviglia	41ST – 5SP – 40GB – 60BL – 3KI – 62BL – 6KI
Falange/metatarso	41ST – 4SP – 3LR – 41GB – Bafeng

MOXIBUSTIONE NELLA PATOLOGIA ARTROSICO-ARTRITICA

Anche con la tecnica della moxibustione si ottengono buoni risultati clinici nel trattamento di artrosi e osteoartrite, la moxa si può applicare direttamente sull'ago o indirettamente con il sigaro o i coni.

SELEZIONE DEI PUNTI MAGGIORMENTE IMPIEGATI

Punti principali

Punti Ashi, punti dolorosi locali; Dazhui (GV14); Jianyu (LI15); Quchi (LI11); Hegu (LI4); Fengshi (GB31); Zusanli (ST36); Sanjinjiao (SP6); Xuanzhong (GB39); Shenzhu (GV12); Yaoyangguan (GV3); Shenshu (BL23); Qihai (CV6); Dazhu (BL11).

Punti locali

– Per l'**articolazione mandibolare**: Xiaguan (ST7), Tinggong (SI19), Yifeng (TE17).

– Per l'**articolazione delle dita della mano**: Baxie (EX-VE9), Sifeng (EX-VE10)

– Per i **polsi**: Yangchi (TE4), Daling (PC7), Yangxi (LI5) e Wangu (SI4)

– Per il **gomito**: Tianjing (TE10), Quze (PC3)

– Per la **spalla**: Jianyu (LI15), Jianzhen (SI9)

– Per le **vertebre**: Jiaji (EX-B2) corrispondenti , Mingmen (GV4)

– Per l'**articolazione lombosacrale**: Shiqizhui (EX-B8) localizzato al di sotto del processo spinoso della Va vertebra lombare, Baihuanshu (BL30).

– Per l'**anca**: Huantiao (GB30), Juliao (GB29).

– Per le **ginocchia**: Xiyan (EX-LE4), Heding (EX-LE2) localizzato sopra il ginocchio, nella depressione al centro del bordo superiore della rotula, Yanglingquan (GB34), Yinlingquan (SP9).

Applicare da 3 a 7 moxa piccoli sui punti Liangqiu (ST34), Xuehai (SP10), Xiyang (EX-LE4), Zusanli (ST36).

– Per le **caviglie**: Kunlun (BL60), Jiexi (ST41), Qiuxu (GB40), Taixi (KI3).

– Per le **dita dei piedi**: Bafeng (EX-LE10), Gongsun (SP4), Shugu (BL65), Yangfu (GB38), e Shangqiu (SP5).

FARMACOLOGIA CINESE NELLA PATOLOGIA ARTROSI-ARTRITICA

I prodotti più usati e di facile reperibilità in Italia sono

Mori Form	(Du Huo Ji Sheng Pian)	Reumatismo ed artrite cronica
Throsis Form	(Kang Gu Zeng Sheng Pian)	Dolori articolari e vertebrali, ipercalcificazioni, spondillite.
Ceres Form	(Bu Yang Huai Wu Pian)	Sciatica, dolori muscolari, emiplegie
Necover Form	(Jing Fu kang)	Dolore alle vertebre cervicali
Healthy Step Pill	(Jian Bu Wan)	Reumatismi, artriti, difficoltà deambulatorie
Jingle Form	(Jin Gu Die Shang Wan)	Lesioni traumatiche con gonfiore e dolore

RIMEDI NATURALI

Fra i rimedi dell'esperienza questo è fra i più efficaci. Ricetta: Macinare più manciate di semi di Avena. Ricoprire con Aceto di mele e mescolare fino ad ottenere un impasto spesso. Lasciar macerare tutta la notte. Il giorno seguente ricoprire

la pasta con vino rosso e far bollire. Lasciar intiepidire e applicare sulla zona dolorante. Coprire con un panno di lana o di flanella.

APPENDICE

ANTALGICI E ANTI-INFIAMMATORI: UNA TOSSICITÀ A LUNGO TERMINE

I FANS

Frequenza di ulcera duodenale, presente nel 20% dei casi dopo tre mesi di una regolare assunzione, e che espone ad accidenti emorragici digestivi difficili da diagnosticare. Ma gli effetti più temibili sono gli incidenti cardiovascolari. L'ibuprofene è la molecola più utilizzata, venduta con numerosi nomi commerciali.

Anche l'aspirina, molto spesso prescritta in cardiologia, è un anti-infiammatorio, ma è anche un prodotto con effetti avversi gravi.

I CORTICOIDI

L'uso protratto di questa classe di potenti anti-infiammatori può causare suscettibilità alle infezioni, ulcera gastroduodenale, sanguinamento gastrointestinale, osteoporosi, atrofia cutanea, disturbi mentali a volte difficilmente reversibili.

IL PARACETAMOLO

L'uso indiscriminato e il sovradosaggio espongono a problemi funzionali del fegato e alla formazione di una steatoepatite non alcolica o di una cirrosi, la maggior parte dei trapianti di fegato eseguiti in Francia (!) sono dovuti a sovradosaggio

di paracetamolo!

Inoltre, i disturbi digestivi che si generano conducono ad un utilizzo senza controllo medico di altri farmaci, come il metoclopramide, la metopimazina o il domperidone il cui sovradosaggio espone al rischio di crisi cardiache eventi tipo parkinsonismo, così come la tetania.

FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI FONDO DEL REUMATISMO DI NATURA INFIAMMATORIA

I prodotti appartengono a classi chimiche molto differenti. Per la maggior parte, il bilancio benefici / svantaggi è debolmente positivo.

- La **CLOROCHINA** è responsabile di reazioni allergiche frequenti, tra cui il temibile edema di Quincke.
- La **D-PENICILLAMINA** e la tiopronina possono causare una malattia autoimmune (miastenia grave, polimiosite).
- Il **METOTREXATE**, usato in alcuni tipi di cancro, è ben noto per la sua vastissima tossicità immunitaria, sanguigna, epatica, renale, gastrointestinale e polmonare.
- I farmaci **IMMUNOSOPPRESSORI**, tra cui gli anticorpi monoclonali (abatacept, adalimumab, certolizumab a infliximab, rituximab e tocilizumab) espongono di frequente a cefalea persistente, infezioni gravi, ipertensione che a volte causa infarto o morte improvvisa.
- La **SULFASALAZINA** può causare dolori addominali, epatite, pancreatite, tinnito, depressione, meningite asettica, encefalopatia.
- I **SALI D'ORO** sono suscettibili di causare la distruzione di gran parte delle cellule del midollo osseo, encefalopatia e gravi danni ai polmoni.

Il ruolo delle Regioni nell'accordo "tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti. A che punto siamo?

Stefania Giuliani*

Puoi scaricare qui il [PDF](#) dell'articolo

Nell'ambito delle attività della Conferenza Permanente Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano il 7 febbraio del 2013 (Rep. Atti n.54/CSR) fu siglato:

"Accordo tra il Governo, 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 ed odontoiatri".

Con questo accordo si è regolamentato, in Italia, il percorso relativo alla certificazione di qualità sulla formazione in agopuntura, fitoterapia, omeopatia.

Per la prima volta viene colmato un vuoto normativo, rilevato

per lunghi anni nell'ambito della formazione di tali metodiche, che da anni i professionisti, che operano nel campo delle MNC, sollecitavano come grande necessità e utilità. Si tratta di un risultato molto importante che, in mancanza di un'iniziativa Parlamentare, sancisce regole comunque condivise e uniformi.

Questa normativa ha regolamentato la formazione e ha permesso, pertanto, di garantire ai cittadini di poter avvalersi, per le proprie cure, di medici in possesso di idonea specializzazione in agopuntura, fitoterapia e omeopatia, con l'attivazione e la gestione di appositi elenchi di "esperti medici in agopuntura, fitoterapia e omeopatia" nei rispettivi Ordini Provinciali professionali.

L'accordo è costituito da 10 articoli, dove vengono individuate tutte le caratteristiche necessarie, divise per macro-gruppi (requisiti didattici del percorso formativo, obiettivi formativi, metodologie formative, requisiti dei docenti preposti alla formazione), relativi al percorso formativo dei medici chirurghi e odontoiatri, che intendono specializzarsi nelle metodiche sopra richiamate.

All'approvazione dell'accordo fece seguito anche la Nota di chiarimento del Ministero della Salute – Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario nazionale (0040978-P) del 24 Luglio 2014, dove vengono enunciate alcune precisazioni e integrazioni all'accordo stesso, tali che "Accordo e Note di chiarimento" costituiscono un solo testo normativo.

Tema centrale dell' Accordo è senza dubbio il percorso formativo e le sue caratteristiche qualitative, (in questo articolo non vengono affrontate): si limitiamo a ricordare che il percorso formativo deve avere la durata di almeno 400 ore di formazione teorica, a cui si aggiungono 100 ore di pratica clinica, di cui almeno il 50% di tirocinio pratico, supervisionato da un medico esperto della disciplina in

oggetto.

In parallelo, tuttavia, desta particolare importanza anche la definizione e individuazione “di chi” può fare formazione e su questo si concentra l’argomento di questa analisi :

- Università con la gestione di Master di II livello
- Scuole o istituti privati accreditati con la gestione di corsi di formazione triennali

All’art 7, dell’accordo, in particolare, viene, precisato e chiarito “ chi sono” i soggetti pubblici o privati che possono fare formazione e i requisiti relativi all’accreditamento degli stessi:

Comma 1: Possono essere accreditati le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione che si avvalgono di professionisti qualificati con competenze curriculari specifiche nelle discipline sopra elencate.

Comma 2: Le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione che richiedono l’accreditamento devono essere legalmente costituiti

Comma 3: L’accreditamento è rilasciato dalla Regione in cui l’ente ha la sede legale e ha un valore nazionale.

La nota di chiarimento ha poi dedicato tutto il punto 4 “ Accreditamento dei soggetti pubblici e privati di formazione” per meglio declinare il comma 3 dell’art.7, con l’indicazione del percorso che devono fare le Regioni, al fine del rilascio dell’accreditamento alla scuola, che ne faccia richiesta.

Le Regioni, pertanto, sono identificate dall’Accordo e lo sottolineiamo, come gli Enti preposti, ad attivare la procedura per accreditamento delle scuole, mediante la costituzione di Commissioni regionali (costituite da esperti designati dall’assessorato Regionale alla Salute, dagli Ordini

provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri della Regione, dalle Università presenti sul territorio nazionale e da un esperto designato dall'Assessorato regionale alla salute per ciascuna delle cinque discipline normate dall'accordo) di durata quadriennale e presieduta da uno dei suoi componenti designato dall'Assessore alla Salute a cui sono affidati i seguenti compiti:

- definire le procedure di accreditamento
- verificare il possesso atto costitutivo
- statuto
- regolamento interno
- programma corso di formazione
- verificare assenza di conflitto interessi dei docenti
- definire le misure sanzionatorie nel caso di scostamenti dai requisiti
- valutare i casi dubbi di iscrizione all'Ordine Provinciale negli elenchi dei professionisti oggetto di contestazione da parte dell'Ordine stesso
- predisporre la tenuta di un elenco regionale dei soggetti accreditati, compreso l'elenco dei docenti
- predisporre rapporti annuali per la verifica e il monitoraggio delle attività formative realizzate in ambito regionale
- promuovere attività di ricerca e attività formative ECM

Inquadrate le caratteristiche fondamentali dell'accordo, desta particolare interesse l'articolo 10, quello relativo alle *norme transitorie*: si dava tempo fino al 6 febbraio 2016 alle

scuole od Istituti di formazione di adeguare i percorsi didattici, le metodologie formative e l'organigramma didattico, alle norme dettate dall'accordo compreso l'ottenimento dell'accreditamento.

Scaduto il termine del 6 febbraio 2016, le scuole dovevano avere, entro tale data, i programmi adeguati, ma in particolare dovevano dimostrare di essere accreditate: infatti, al comma 4 dell'art. 10 si precisa che *"l'iscrizione negli elenchi degli ordini provinciali per la metodica dell'agopuntura, fitoterapia e omeopatia è subordinata unicamente al possesso dell'"attestato" rilasciato dai soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione che nel frattempo avranno adeguato l'iter formativo in linea con i criteri definiti nel presente documento"*

Oggi, è necessario cercare di aggiornare le indicazioni dell'accordo, al 2018, al fine di sottolineare quello che ora è ancora da applicare, in relazione anche alla scadenza ormai già avvenuta, da tempo, della fase transitoria.

Gli attori dell'accordo sono i seguenti:

- le Scuole private di formazione e le Università
- le Regioni
- gli Ordini Provinciali

Questi soggetti hanno avuto e hanno funzioni ed azioni stabilite da svolgere, al fine della corretta applicabilità dell'Accordo stesso. Per quanto riguarda, in particolare, le funzioni delle Regioni possiamo sottolineare che sia *"l'accordo del 2013 e la relativa nota di chiarimento del 2014"*:

1. Devono essere recepiti con propri atti dalle Regioni stesse
2. Le Regioni devono istituire la Commissione – senza oneri

a carico della finanza pubblica-

3. Le Regioni, attraverso i criteri individuati dalla Commissione, devono definire la procedura di accreditamento (è un procedimento amministrativo di durata da 90 a 120 giorni) e procedere con l'accreditamento delle scuole che ne facciano istanza.

Le Regioni che hanno già recepito l'accordo, **così come predisposto**, senza aggiungere articoli, precisazioni e integrazioni sono:

- Regione Puglia – delibera di Giunta – n. 2211 del 26/11/2013
- Regione Emilia Romagna – delibera di Giunta – n. 2014 del 19/05/2014
- Regione Sicilia – decreto del 22/10/2014
- Regione Sardegna – delibera di Giunta 34/22 del 07/07/2015
- Regione Lombardia – delibera di Giunta 4104 del 02/10/2015
- Provincia Autonoma di Bolzano – delibera di Giunta 1274 del 03/11/2015
- Regione Lazio – delibera di Giunta – n. 24 del 02/02/2016

Le Regioni che hanno già recepito l'accordo, **ma con aggiunta**, nel testo di Legge regionale o deliberazione, di articoli, precisazioni ed integrazioni sono:

- Regione Marche – delibera di Giunta – n. 23 del 25/11/2013 con l'adozione della Legge Regionale n. 43 del 23/11/2013 “Modalità di esercizio delle medicine complementari”.
- Provincia Autonoma di Trento – delibera di Giunta – 2793 del 30/12/2013

- Regione Umbria con l'adozione della Legge Regionale n. 24 del 28/11/2013 “ Modalità di esercizio delle medicine non convenzionali da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti”.
- Regione Piemonte – con l'adozione della Legge Regionale n. 13 del 23/06/2015 “ Modalità di esercizio delle medicine non convenzionali”.

Le Regioni che **NON hanno ancora recepito l'accordo**, anche dopo essere state sollecitate dalla FNOMCeO, che risultano ancora oggi pertanto inadempienti sono:

- Regione Abruzzo
- Regione Campania
- Regione Liguria
- Regione Friuli-Venezia Giulia. Attualmente è stata predisposta una proposta di Legge regionale della XI legislatura n.158 del 04/10/2016 avente come oggetto: “Disposizioni in materia di modalità di esercizio delle medicine complementari”
- Regione Molise
- Regione Basilicata
- Regione Calabria
- Regione Veneto

Come sopra evidenziato, l'accordo non è ancora stato adottato, con atto esecutivo, dall'organo regionale competente (o dal Consiglio o dalla Giunta), da parte di molte Regioni e pertanto si apre il problema di accreditamento per le scuole

di agopuntura che, come sede legale, appartengono a Regioni dove, l'iter per avere il riconoscimento, non è stato avviato.

Fino a marzo 2018, solo 4 regioni su 12 (fra quelle che hanno recepito accordo) hanno costituito la Commissione, deliberato le procedure da seguire, predisposto la modulistica da presentare ai fini dell'accreditamento e accreditato le scuole (totale 8), aventi sede legale nella Regione:

LA REGIONE PUGLIA:

⇒ deliberazione n. 545/2015 del 26/03/2015 "criteri e modalità per l'accreditamento..."

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA:

⇒ deliberazione n. 2143/2015 del 21/12/2015 "definizione delle disposizioni attuative dell'accordo... costituzione della commissione per l'accreditamento..."

⇒ deliberazione 1955/2016 del 21/11/2016 " Percorso regionale di accreditamento delle scuole pubbliche e private di medicina non convenzionale ..."

⇒ deliberazione 19412/2016 del 02/12/2016 " procedure per l'accreditamento delle scuole di medicina non convenzionale nella RER"

LA REGIONE PIEMONTE:

⇒ deliberazione 24-3041/2016 del 14/03/2016 "Commissione regionale permanente per le discipline mediche non convenzionali"

⇒ deliberazione 25-3941/2016 del 19/09/2016 "approvazione del protocollo d'intesa tra la regione Piemonte e gli ordini provinciali piemontesi dei medici chirurghi e degli odontoiatri per l'esercizio delle discipline mediche non

convenzionali”

⇒ deliberazione 19-4764/2017 del 13/03/2017
“approvazione del procedimento di accreditamento e delle modalità di verifica degli istituti di formazione pubblici e privati ...”

LA REGIONE TOSCANA: con un iter diverso dalle precedenti, ossia, in base alla propria legge Regionale n. 9/2007 Regolamentazione dell’esercizio delle medicine complementari da parte dei medici chirurghi e odontoiatri, veterinari e dei farmacisti che disciplina le attività di agopuntura, fitoterapia e omeopatia fu siglato un Protocollo di intesa, applicativo della Legge, firmato nell’aprile 2008 da Regione Toscana e dagli Ordini Professionali dei Medici chirurghi e Odontoiatri, Veterinari e Farmacisti.

Il protocollo definisce i criteri di accreditamento dei Medici e Odontoiatri, Veterinari e Farmacisti, le disposizioni transitorie per l’iscrizione agli elenchi dei professionisti “esperti” in Medicine Complementari nonché i criteri di accreditamento degli Istituti di formazione extrauniversitaria pubblici e privati.

⇒ delibera della Giunta 993/2009 (quindi antecedente l’accordo 54/2013 Stato regioni) definisce nei dettagli la procedura per richiedere l’accredimento degli enti formativi in Medicina Complementare

⇒ Delibera della Giunta 1332/2010 del 23/03/2010 si approva il modello per la presentazione delle domande

⇒ Delibera della Giunta 175/2015, con cui il protocollo di intesa è stato aggiornato e sottoscritto in data 16 marzo 2015 dalla Regione Toscana e Federazioni degli Ordini professionali dei medici chirurghi e odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti, adeguandone i contenuti all’Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013, estendendo, tra le altre cose, la regolamentazione della formazione in

Medicina Complementare anche a antroposofia e omotossicologia.

Le tabelle 1 – 2 e 3 sotto riportate mostrano la situazione complessiva, in Italia, suddividendo le Regioni che:

⇒ NON hanno recepito l'Accordo,

⇒ le Regioni che l'hanno recepito ma non hanno costituito la commissione per l'accREDITamento

⇒ Regioni che hanno recepito l'Accordo e hanno costituito la commissione per l'AccREDITamento non definendo però la procedura.

TABELLA 1

REGIONI CHE NON HANNO RECEPITO ACCORDO E CONSEGUENTEMENTE NON HANNO ANCORA ATTIVATO ALCUNA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

Regione Abruzzo

Regione Campania

Regione Liguria

Friuli-Venezia Giulia

Regione Molise

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Veneto

TABELLA 2

REGIONI CHE HANNO RECEPITO ACCORDO MA NON HANNO ANCORA COSTITUITO LA COMMISSIONE PER L'ACCREDITAMENTO

Regione Sardegna

⇒ delibera di Giunta n.34/22 del 07.07.2015

Regione Umbria

⇒ Legge Regionale n. 24 del 28/11/2014

Regione Marche

⇒ Legge Regionale n. 43 del 25/11/2013

Provincia Autonoma di Trento

⇒ Delibera di Giunta n. 2793 del 30/12/2013

Provincia Autonoma di Bolzano

⇒ Delibera di Giunta n. 1274 del 03/11/2015

TABELLA 3

REGIONI CHE HANNO RECEPITO ACCORDO, HANNO COSTITUITO LA COMMISSIONE PER L'ACCREDITAMENTO MA NON HANNO DEFINITO LA PROCEDURA

Regione Lazio

⇒ delibera di Giunta n. 24 del 02/02/2016

Regione Sicilia

⇒ decreto dell'Ass.to alla Salute del 1742 del 22.10.2014;

⇒ decreto dell'Ass.to alla Salute del 1715 del 19.09.2016

Regione Lombardia

⇒ delibera Giunta n. 4104 del 02/10/2015

⇒ decreto, della Direzione generale Welfare n. 10012 del 11/10/2016

⇒ deliberazione X/ 5094 del 5 /12/2016

(proroga al 02/10/2018 della definizione delle proposte operative in merito alle procedure di accreditamento degli Istituti privati di formazione in Agopuntura e la possibilità di iscriversi negli elenchi delle medicine non convenzionali degli Ordini Provinciali senza attestato

Questa situazione costituisce un notevole ostacolo per il rispetto dell'accordo Stato-Regioni e, conseguentemente, anche per le scuole che hanno sede legale nelle Regioni sopra indicate, in quanto:

Regione Emilia Romagna, Regione Puglia, Regione Piemonte, Regione Toscana hanno già accreditato gli Istituti di formazione in agopuntura, risultando, pertanto, abilitati a rilasciare un attestato di formazione, con valore legale su tutto il territorio Nazionale.

Si genera ed accerta una situazione di notevole svantaggio per gli Istituti di formazione non accreditati, rispetto agli Istituti privati già legittimati.

Si produce un danno economico, non solo per gli Istituti privati stessi, che non possono rilasciare l'attestato, favorendo la migrazione degli allievi verso le scuole accreditate, ma anche per l'indotto che ne consegue.

Esposizione, inoltre, degli Istituti privati di formazione in agopuntura, non accreditati, ad azioni legali, che verranno intraprese dai medici che, ivi iscritti, vedranno l'attestato

conseguito non equivalente ai fini dell'iscrizione nell'elenco dell'Ordine Professionali Provinciali dei medici chirurghi ed odontoiatri, rispetto a quello dei colleghi di altre Regioni, già ottemperanti all'accREDITamento.

La F.I.S.A (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura), a tale riguardo, ha preso una netta posizione con una lettera del settembre 2017, a firma del Presidente Dott. Carlo Maria Giovanardi, mandata ai Presidenti di tutte le Regioni, che non hanno attivato la procedura per l'accREDITamento, affinché diano un sollecito riscontro alle inadempienze.

Questo al fine di rappresentare in modo unitario le scuole che, in questo momento, non possono rilasciare ai medici che hanno finito i tre anni di formazione, l'attestato come "scuola accREDITata".

Fino ad ora, però, non è giunta alcuna risposta.

SITOGRAFIA

www.senato.it

www.statoregioni.it

www.portale.fnomceo.it

www.odmbologna.it

www.fisco7.it

www.miur.gov.it

www.agopuntura-fisa.it

www.agopunturapuglia.com

www.provincia.bz.it

www.provincia.tn.it

www.regione.abruzzo.it

www.regione.basilicata.it

www.regione.calabria.it

www.regione.campania.it

www.regione.emilia-romagna.it

www.regione.friuli.venezia-giulia.it

www.regione.lazio.it

www.regione.lombardia.it

www.regione.liguria.it

www.regione.marche

www.regione.molise

www.regione.piemonte

www.regione.puglia

www.regione.sardegna

www.regione.sicilia

www.regione.toscana

www.regione.umbria

www.regione.valdaosta

www.regione.veneto

www.unisi.it

Medicina Cinese ed Omeopatia per il trattamento dell'Alopecia Aerata

Carlo Di Stanislao* Rosa Brotzu**

Puoi scaricare qui il [PDF](#) dell'articolo

"Ci sono tante cose tra cielo e terra che solo i poeti si sono sognate e hanno cantato"

Friedrich Wilhelm Nietzsche

"Il successo non è definitivo, il fallimento non è fatale: ciò che conta è il coraggio di andare avanti"

Wiston Churchill

“Cerca invano chi vuole il ramo e dimentica la radice”

Mohandas Karamchand Gandhi

Riassunto: Patologia frequente e che riguarda ambo i sessi e tutte le età, l'alopecia areata è condizione a volte risolutiva, altre volte tenace, ricorrente e difficile da trattare. Le forme, le cause ed i meccanismi vengono descritti in questo articolo che, inoltre, esamina, anche in base alla ventennale esperienza degli AA, possibili schemi terapeutici con Medicina Cinese e Omeopatia.

Parole chiave: alopecia areata, Medicina Cinese, Omeopatia

Summary: Pathology frequently and covering both sexes and all ages, the alopecia areata is condition sometimes resolute, sometimes stubborn, recurrent and difficult to treat. Forms, causes and mechanisms are described in this article that also examines, even under the twenty-year experience of the AA, possible regimens with Chinese Medicine and Homeopathy.

□**Keywords:** alopecia areata, Chinese Medicine, Homeopathy

Premessa

L' alopecia areata (o area Celsi) è caratterizzata dalla comparsa, sul cuoio capelluto e/o sulla barba, di una o più chiazze rotondeggianti, ben delimitate e completamente prive di peli. La chiazza, che si forma molto velocemente, si presenta chiara e liscia; ai suoi margini ci sono capelli molto corti che appaiono sottili verso il cuoio capelluto ed

ispessiti all'estremità e che per questo motivo vengono denominati a "punto esclamativo" (detti anche "a coda di topo"): corti, tronchi a circa 3 mm dall'ostio follicolare, con diametro e colore che si riducono progressivamente in senso prossimale, destinati a cadere in 1 – 2 settimane. Si tratta di elementi anagen distrofici o catagen, risultati da una alterazione transitoria del processo di cheratinizzazione e sono patognomonicici della alopecia areata. Tipico anche il "pelo cadaverizzato" che appare come un punto nero sulla cute alopecica. Si tratta di un pelo che non supera l'ostio follicolare. Quando la malattia è in fase di risoluzione sono visibili, nelle chiazze, gli osti follicolari aperti.

L'esordio della alopecia areata è caratteristicamente acuto e questo fatto è, come già detto, in contrasto con l'ipotesi di una patogenesi autoimmune "pura" della malattia. Il paziente, o spesso chi gli vive vicino o il parrucchiere, si accorge della comparsa di una o più chiazze tipicamente "aerate", completamente prive di peli, circolari o ovalari. La cute non presenta alterazioni ma talvolta può apparire leggermente depressa, simil-atrofica, oppure, al contrario, edematosa e leggermente eritematosa. In base alla localizzazione ed all'estensione si suole distinguere una alopecia in chiazze singole o multiple, una alopecia totale che coinvolge tutto il cuoio capelluto, una alopecia universale che interessa tutti i peli del corpo (in questi casi definita *maligna*).

Alopecia aerata, dettaglio

Alopecia aerata, area nucale

Alopecia universale

La alopecia areata si accompagna sovente anche ad alterazioni ungueali, a dimostrazione che la noxa patogena che colpisce i peli colpisce anche le unghie, ma queste non appaiono correlate con la gravità e con la prognosi della malattia di base. I danni ungueali possono presentarsi in vario modo: il pitting è l'alterazione più comune, si tratta di depressioni cupuliformi disposte "a ditale da cucito" in modo geometrico. Talvolta si osserva anche linee di Beau, probabilmente in relazione ad una noxa patogena più forte che ha agito in uno spazio di tempo più ristretto. In un numero limitato di pazienti, valutato intorno al 3%, l'alopecia areata si associa ad onicopatìa grave che coinvolge tutte le venti unghie "twenty nail dystrophy" o "trachionichia" (latino tracus = ruvido).

Alopecia aerata e onicopatìa

Nella trachionichia la lamina ungueale assume un aspetto simile a quello di una superficie trattata con la carta vetrata. La trachionichia è più frequente nei bambini ed il suo esordio può precedere o seguire quello della alopecia areata anche di anni ed il suo decorso non appare necessariamente legato a quello della alopecia areata. La trachionichia ha comunque andamento benigno e tende ad una lenta regressione spontaneamente nel giro di qualche anno. Va anche ricordato che non sempre però la malattia si presenta così, in maniera tipica, ma può esordire con un effluvio acuto, alopecia areata incognita, e può porre problemi differenziali con un telogen effluvio. La presenza di capelli in catagen o in anagen distrofico all'esame attento o al controllo microscopico dirime i dubbi diagnostici.

Alopecia aerata incognito

Si ritiene che esista una predisposizione genetica familiare alla malattia, ma che alcune cause, per esempio gravi infezioni, disfunzioni endocrine, processi autoimmuni (ad esempio vitiligine o tiroidine autoimmune, ecc.), alterazioni psico-emotive e shock traumatici possano indurre lo scatenamento di questa forma di alopecia.

Alopecia aerata e vitiligine

Nei pazienti atopici l'alopecia areata spesso esordisce nei primi anni di vita, ha un decorso molto lungo, con molte ricadute e può evolvere verso le forme più gravi. La sindrome di Down si associa con alta frequenza all'alopecia areata che in questi pazienti assume un andamento cronico con scarsa risposta alla terapia. I pazienti con sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada, caratterizzata da uveite, ipoacusia, manifestazioni neurologiche e vitiligine, presentano spesso anche una alopecia areata. Questa sindrome potrebbe essere espressione di un interessamento polidistrettuale dei melanociti, che oltre che a livello dell'epidermide e dei follicoli sono presenti anche a livello dell'uvea, dell'orecchio interno e delle meningi. Alcuni studi hanno dimostrato che i pazienti alopecici presentano alterazioni a carico del cristallino, del fundus ed anomalie morfologiche funzionali dell'epitelio pigmentato retinico. Alcuni autori hanno descritto anomalie gonadiche ed anticorpi antigonadi a titolo significativo in pazienti giovani con alopecia areata. I pazienti con alopecia areata presentano spesso alterazioni dell'immunità umorale con presenza di autoanticorpi circolanti organo e non organo specifici, in particolare antimuscolo liscio, nel 40% dei casi. Studi di immunofluorescenza diretta hanno dimostrato la presenza di depositi granulari di C3, in minore misura IgG e IgM, lungo la membrana basale della porzione inferiore dei follicoli piliferi di molti pazienti affetti: questi depositi sono più facilmente osservabili al bordo delle chiazze. Depositii simili, interessanti però

soprattutto la parte infundibolare, sono però dimostrabili anche in pazienti affetti da defluvio androgenetico e pertanto rimane dubbio se siano veramente espressione di una azione lesiva verso il follicolo o solo un epifenomeno della normale regolazione del ciclo follicolare. Lo studio della immunità cellulomediata nei pazienti con alopecia areata mostra variazioni sia del numero totale dei T linfociti che delle sottopopolazioni linfocitarie nel sangue periferico. L'infiltrato peribulbare è costituito quasi esclusivamente da T linfociti con un aumento del rapporto T helper/T suppressor. Il rapporto Th/Ts è particolarmente alto nelle fasi di attività della malattia. La composizione dell'infiltrato si modifica nelle chiazze che non sono più in fase di attività o che rispondono alla terapia. Molti linfociti T dell'infiltrato sono attivati ed esprimono gli antigeni DR. È quindi plausibile che i linfociti attivati possano "aggredire" i cheratinociti della matrice del bulbo innescando il processo patologico. I linfociti T attivati hanno capacità di rilasciare linfocine come: interferone gamma, fattore alfa di necrosi tumorale, growth beta factor. Queste linfocine, che inibiscono la proliferazione dei cheratinociti in vitro, potrebbero in vivo agire sulle cellule della matrice arrestando le mitosi. Alcuni autori ritengono che le cellule endoteliali del plesso vascolare possano essere primitivamente colpite dal processo autoimmune che determina la malattia con passaggio dei leucociti mononucleati dai vasi agli spazi perivasali. L'ipotesi che l'alopecia areata sia una condizione che colpisce primitivamente la papilla dermica è invece suggerita dal riscontro di alterazioni nei proteoglicani della matrice extracellulare della papilla nei follicoli colpiti. Di là da questi dati va detto che il decorso della alopecia areata è imprevedibile. Nella maggior parte dei pazienti e nelle forme a chiazze i peli ricrescono spontaneamente, ma il decorso della affezione è capriccioso, tipicamente recidivante e le recidive sono più gravi dell'episodio iniziale. Spesso, mentre i capelli ricrescono in una chiazza altre chiazze si aprono in altre sedi. Circa la terapia va detto che siamo

persuasi dell'utilità di revulsivanti locali (resorcina, crioterapia con anidride carbonica anidra, ecc.), in tutte le forme iniziali a piccole chiazze confinate e di numero limitato. La terapia farmacologica con corticosteroidi locali ci sembra utile, sia che questi vengano somministrati topicamente con medicazione aperta, sia che si voglia ricorrere alla terapia occlusiva, sia che si preferisca la terapia iniettiva intralesionale. Una infiltrazione di triamcinolone alla concentrazione dello 0,5- 1 mg/ml in una chiazza alopecica dà risultati positivi nel 95% dei casi, questi potranno essere seguiti da recidiva se contemporaneamente il "male psichico" che accompagna l'alopecia non è stato adeguatamente affrontato. Anche la PUVA terapia si è dimostrata efficace ma è sicuramente scomoda per il paziente e spesso economicamente troppo onerosa. Per molti costituisce ancora la prima scelta nella alopecia areata grave dell'adulto ed esiste a tal riguardo una vasta documentazione scientifica. Consiste nella assunzione per os (0,6 mg/kg 2 ore prima) o nella applicazione locale (allo 0,1% - 0,15%) di uno psoralene e nella successiva irradiazione con UVA (340 - 380 nm). I due prodotti utilizzati sono l' 8-metossipsoralene (8 MOP) ed il 5-metossipsoralene (5 MOP). Si effettuano tre sedute settimanali, la dose iniziale di UV si attesta generalmente su 1 J/cm² e viene progressivamente aumentata di mezzo Joule ogni 2 sedute per un trattamento total body. Un soggiorno marino è comunque spesso possibile consigliarlo e questo si dimostra spesso utile sia per l'elioterapia naturale, inevitabilmente connessa, che per il riposo. È comunque comune osservare la risoluzione di forme anche gravi durante le vacanze estive come la recidiva nei periodi invernali. Si è dimostrato anche utile l'uso prudente di catrame medicale (concentrazione sotto lo 0,5%), ad azione fotosensibilizzante, in pomata o in stick durante il soggiorno marino o semplicemente durante la stagione estiva. L'antralina topica, alla concentrazione dello 0,1 - 0,5%, utilizzata durante le ore notturne e lavata al mattino è una delle terapie più adatte al trattamento della alopecia areata in età

pediatrica in quanto scevra da effetti collaterali importanti, eccetto l'inevitabile irritazione. Le terapie sensibilizzanti ed immunostimolanti possono essere efficaci nelle forme più gravi e di lunga durata. Si utilizzano sostanze ad elevata capacità sensibilizzante allo scopo di indurre una dermatite allergica da contatto sul cuoio capelluto affetto da alopecia. Anche se il reale meccanismo di azione di queste terapie è discusso si ritiene che l'immunostimolazione locale possa agire attraverso due possibili vie: da un lato un nuovo antigene artificialmente fornito può competere con l'antigene ancora sconosciuto che causa la malattia, "distruggendo" la risposta immunitaria; dall'altro una immunostimolazione protratta può determinare indirettamente la produzione di linfociti T suppressor che contrastano la risposta immunitaria follicolare. Storicamente la prima sostanza utilizzata è stata il dinitroclorobenzene (DNCB), poi abbandonato per le sue proprietà mutagene. Oggi viene usato il dibutilestere dell'acido squarico (SADBE) ed il difenilciclopropenone (DFC) che rispondono ai requisiti necessari; cioè sono apteni in grado di sensibilizzare praticamente la totalità degli individui esposti, non sono presenti nell'ambiente, non sono mutageni. La sensibilizzazione viene indotta applicando la sostanza scelta per 48 ore (2% in acetone) con un cerotto da patch test a contatto della cute del paziente e dopo 3 settimane si comincia ad applicarla a scopo terapeutico ad una concentrazione sufficiente a determinare una lieve dermatite da contatto. Alcuni consigliano, per via locale vari presidi: Minoxidil, Tracolumus, Cancipotriolo ed Aromoterapia. Uno studio in doppio cieco condotto su 86 soggetti, pubblicato negli Archives of Dermatology nel 1998, ha evidenziato l'efficacia di una lozione tonica composta da una miscela di oli essenziali di timo (2 gocce), lavanda (3 gocce), rosmarino (3 gocce) e cedro (4 gocce), diluiti in 3 ml di olio di jojoba e 20 ml di olio di semi di vinacciolo. L'olio va massaggiato per 2 minuti almeno e, per favorirne l'assorbimento, il capo va tenuto coperto con un asciugamano caldo per almeno un'ora. Le essenze possiedono tutte un forte potere antiossidante,

germicida ed antiparassitario. Nessun effetto collaterale ad eccezione di qualche follicolite. Recentemente si è usata, nelle forme gravi di alopecia areata, la ciclosporina A. Questa si è dimostrata di efficacia discutibile solo a dosaggi relativamente alti per via sistemica, completamente inefficace per via topica. Il razionale di questa terapia risiede nella capacità della ciclosporina di indurre il rilascio di linfocine dai linfociti T e/o di bloccare la reazione autoimmune che sarebbe alla base della malattia. Alcuni AA consigliano, allo stesso scopo, di impiegare Metotrexate per os o per via intramuscolare al dosaggio di 0,5mg/kg, una volta alla settimana. Altri studi dimostrerebbero l'utilità dell'Inosiplex per os. Si tratta di un immunomodulatore timo-mimetico, in grado di attivare anche i macrofagi e di indurre la produzione di interleuchina 1 e 2. È stato utilizzato anche in forme gravi di alopecia alla dose di 50 mg/kg/die in tre somministrazioni quotidiane ed uno studio in doppio cieco ha dimostrato la sua lieve superiorità rispetto al placebo. Funzionerebbe meglio nelle donne e nei soggetti con autoanticorpi organo-specifici. Alcuni consigliano, poi, Sulfalazina, farmaco antinfiammatorio sviluppato nel 1938 per la terapia dell'artrite reumatoide, di cui rappresenta ancora oggi un presidio terapeutico importante che può essere utilizzato anche per altre artropatie, in campo enterologico e nella psoriasi. Inibisce il rilascio di interleuchina 2 e l'attivazione di subset linfocitari, con riduzione della produzione di citochine e della chemiotassi. L'esperienza nell'alopecia areata ha dimostrato successi significativi in un quarto dei pazienti affetti da forme gravi. Comunque, qualunque sia la terapia scelta per un alopecia areata grave questa dovrà comunque essere protratta per un tempo lungo (almeno un anno o più) prima di poterne decretare l'inutilità e purtroppo non esiste alcun criterio sicuro che ci permetta di predire se il paziente ne trarrà beneficio. Esistono anche pazienti "non-responders" nei quali ogni accanimento terapeutico è del tutto frustrante. Va detto poi che in tutti i casi, anche quando presenti malattie atopiche o autoimmuni,

gli aspetti psicologici appaiono molto importanti. La mancanza di sonno, la debolezza caratteriale, l'ansia e la depressione, devono essere trattati con farmaci o adeguata psicoterapia.

Medicina cinese

Definita *Ban Tou* (letteralmente "testa rasata dai fantasmi") è già descritta come forma nosografia a se stante nei testi del XVI secolo inerenti la patologia esterna (*Wai Ke*) e le malattie della pelle. In base alle teorie degli Organi e Visceri (utili per combinare agopuntura, fitoterapia e dietetica), si deve a due cause: Secchezza del Sangue con liberazione di Vento o Vento da Fuoco interno per Vuoto di Yin di Fegato e Rene. Nel primo caso avremo forme a piccole chiazze dapprima diffuse e solo dopo confluenti, in soggetti agitati e emotivi, con lieve anoressia, sete intensa, lingua secca e tremolante e polso rapido e rugoso. Nel secondo, insonnia, possibili turbe tiroidee o congenite, vampate di calore, lingua arrossata oltre che secca e tremolante, polso fine e rapido. In agopuntura, nel primo caso, tratteremo i punti 6SP, 17BL, 6PC e 20GV per sottomettere il Vento e trattare il Sangue; nel secondo 3-6KI, 3LR, 23-18BL, 10BL, per ridurre l'eccesso di Yang e sostenere lo Yin.

In farmacologia cinese *Shen Ying Zhen Dan* per il primo caso (nutre il Sangue ed elimina il Vento: *yangxue shufeng*), *Tong Qiao Huo Xue Tang* o *Qi Bao Mei Ran Dan* (per nutrire e sostenere Rene e Fegato: *yanggan yishen*). Invece, secondo le teorie dei Meridiani, si possono usare o il Luo Longitudinale della Vescica (58BL, Fei Yang), in caso di turbe emotive che, soprattutto, colpiscono in primis le sopracciglia o il Distinto Rene-Vescica in forme collegate a malattie autoimmunitarie. Anche altri AA hanno dimostrato, in forme ofisiasicherefrattarie, l'eccellente azione di questo Distinto. Quando operiamo con il Luo della Vescica, siamo soliti associare, secondo la Scuola Francese, il punto 7SI

(Zhi Zheng) in caso di alopecia ascellare o agli arti superiori; 5LR (Li Gou) se vi è alopecia dell'area pubica e 15CV (Jiu Wei) in caso di alopecia universale. Nei casi associati a dermatite atopica, abbiamo verificato una eccellente azione dei punti 5LU, 40BL, 10BL, con agopuntura semplice. Questi punti sono suggeriti anche da Kespì in ricerche della fine degli anni '80 del secolo scorso. Studi cinesi attuali dimostrano che la puntura a giorni alterni per cicli di 10 sedute da alternare a un mese di riposo e per un totale di 3 cicli, sui punti BL15-17-18-23, risulta efficace in molti casi refrattari a precedenti terapie. In questi casi si può associare auricoloterapia con i punti Shenmen dell'orecchio, apice dell'antitrago (per incrementare il cortisolo) e apice dell'orecchio (in soggetti con atopia).

Nei casi in cui la ricrescita è contrassegnata da peli molto sottili e che cadono rapidamente, si consiglia lo schema, attivo sul Sangue: Taichong (LR3), Ququan (LR8), Sanyinjiao (SP6), Xuehai (SP10), Ganshu (BL18), Pishu (BL20), Zusanli (ST36), Guanyuan (CV4), con aghi e moxe. Naturalmente nelle forme legate a turbe congenite (Vogt-Koyanagi-Harada, trisomia 21) vanno trattati il Jing congenito e la Yuanqi, attraverso i Meridiani e Visceri Curiosi. Nel caso di forme distrofiche (capelli a coda di topo e/o punto esclamativo) e onicodistrofie, tratteremo i punti per il Jing 39GB (Xiong Zhong), 52BL (Zhi Shi), 16GV (Feng Fu). Nel caso di collerosità, ansia, attacchi di panico il Dai Mai, con i punti 26GB (Dai Mai), 41GB (Zu Lin Qi) e 20GB (Feng Chi). In caso invece di emotività o depressione il Chong Mai con 4SP (Gong Sun), 30ST (Qi Chong), 4CV (Guan Yuan), 23CV (Lian Quan).

Circa le formule consigliamo, in caso di trattamento sui Luo *Qu Feng Huanji Wan*, ovvero una combinazione particolare che agisce sul Rene e sullo Yin, per i casi su base autoimmunitaria. Questa la combinazione:

– Rhemannia g. praeparata (Shou Di Huang) gr 50

- *Discorea opposita* (Shan Yao) gr 20
- *Lycium chinense fructus* (Gou Qi Zi) gr 20
- *Cornus officinalis* (Shan Zu Yu) gr 20
- *Cuscuta chinensis* (Tu Si Zi) gr 20
- *Cyathula officinalis* (Chuan Niu Xi) gr 15

Nelle forme, poi, in cui sono presenti capelli molto distrofici (“cadaverizzazione” del capello), per nutrire il Qi (che fa emergere il capello stesso) ed il sangue (che si occupa del suo trofismo), la seguente preparazione:

- *Angelica sinensis radix* (Dan Gui) gr 10
- *Paeonia alba radix* (Shou Di Huang) gr 10
- *Radix Asparagi* (Tian Men Dong) gr 10
- *Radix Ophiopogonis* (Mai Dong) gr 10
- *Radix Tricosanthis* (Tian Hua Fen) gr 10
- *Semen Prunus persica* (Tao Ren) gr 6
- *Flos Carthami* (Hong Hua) gr 6
- *Radix Rehmannia g. praeparata* (Shou Di Huang) gr 20

In questi casi si può anche impiegare, in cp, *Si Wu Tang*, 1,5-3g/die, in tre somministrazioni dopo i pasti, per 15 gg al mese e per tre mesi. La prescrizione trae origine dal libro *Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang*, scritto da Chen Shi Wen et al. nel 1151 ed è così composta:

- *Shu Di Huang* (*radix Rehmanniae*) 15 g
- *Bai Shao* (*radix Peoniae lactiflorae*) 10 g
- *Dang Gui* (*Radix Angelicae sinensis*) 10 g

– Chuan Xiong (radix Ligustici) 6 g

In Cina è molto usata la formula pronta (principalmente basata sulla radix Poligoni) *He Shou Wu Pian* che, comunque, può risultare epatotossica. Il *Polygonum multiflorum*, una pianta della quale vengono usate le radici e gli steli come tonico per molte affezioni cliniche incluse vertigini, caduta prematura dei capelli, mal di schiena e stitichezza (vedi anche dopo). Il principio, inoltre, può indurre varie reazioni avverse come rash, prurito, eritema, febbre, dolore addominale e palpitazioni. Torniamo ora ai vari trattamenti e vediamo come vanno erogati. L'agopuntura va fatta per 3 mesi, una seduta a settimana, impiegando revulsivo-terapia con ago a sette stelle o fettine di zenzero ogni sera, sulle aree alopeciche. Le formule erboristiche assunte per 12 settimane dopo pranzo e cena. Secondo la nostra esperienza, poi, impiegare in fase precoce una preparazione idroalcolica con piante cinesi (definita *Zhang Guang Brand Pilatory Tincture 101*, a base principalmente di *Rehmannia*, *Dioscorea*, *Polygonum multiflorum*, *Peonia rossa* e *Zenzero*), produce risultati ancora migliori. Comunque, le osservazioni condotte nel corso di 25 anni ci portano a concludere che solo le forme non universali né maligne, né collegate a gravi forme autoimmuni, rispondono alla terapia con agopuntura ed erboristeria cinese. Inoltre, in un terzo dei casi, si hanno recidive a distanza di 1-5 anni.

Omeopatia

I rimedi principali sono *Calcium phosphoricum* (5CH) e *Silicea* (stessa potenza), tre granuli di ciascuno per tre volte al dì lontano dai pasti per tre mesi. Aggiungere (alla 7CH, sempre tre granuli mattina e sera lontano dai pasti), rimedi attivi sulle turbe emotive :

– *Ambra grisea* per irritabilità

- *Argentum nitricum*, in caso di ansia generalizzata
- *Coffea cruda* se ansia e insonnia (con aggiunta di *Sempervirine 7CH*).
- *Gelsemium* per ansia, paurosità, attacchi di panico
- *Ignatia amara* per emotività ciclotimia e depressione
- *Kalium phosphoricum* per depressione e astenia

Nella nostra esperienza l'omeopatia è efficace nella metà dei casi trattati, soprattutto se associata a frizioni giornaliere (prima di coricarsi) con miscele dei seguenti oli essenziali: Achillea, Bay, Cedro, Eucaliptus, Arancio, Geranio, Sandalo ed infine legno di Rosa. Nelle forme universali, con familiarità, ricrescita e caduta continua dei capelli e dei peli ciliari e sopraciliari, utile *Luesinum 30 CH*, una Dose Unica al mattino per 8 settimane. Nelle forme pediatriche gli schemi saranno diversi. Nei bambini sottoposti a stress intellettivi (carico scolastico, ad esempio), utile il *Kalium phosphoricum 9 CH* (tre granuli tre volte) e al dì per tre mesi), in quelle legate a malattie autoimmuni, invece usare *Selenium D10-D3*, o tre granuli o dieci gocce sempre tre volte al dì per almeno sei mesi. Nel caso di insorgenza a seguito di crisi di gelosia (nascita di unfratellino, ad esempio), dare *Hyoscamus niger 30 CH*, una Dose Unica alla settimana, per 4-8 settimane. Da venticinque anni siamo soliti aggiungere, nei casi più estesi e tenaci, preparati organoterapici in diluizione omeopatica. L'organoterapia diluita e dinamizzata è una forma di bioterapia erede dell'opoterapia della medicina ippocratica, sviluppata a partire dagli anni '60 del secolo scorso dai francesi Tètau e Bergeret ed in grado di innestare risposte immuni locali e/o sistemiche, particolarmente attive in corso di infiammazione persistente. Gli organi interi sono estratti da montoni e suini, ben controllati circa la purezza e l'assenza di virus o prioni, impiegati a concentrazioni di 4-5CH per un'azione stimolante, 7CH normalizzante e 9-15-30CH

inibente. La posologia è di una fiala da 1ml o una supposta ogni mattina a digiuno per periodi di alcuni mesi (tre nelle forme alopeciche). Tale tipo di bioterapia impiega anche, in diluizione decimale, ormoni di derivazione animale, per stimolare o inibire la produzione degli stessi a livello umano. In tutti i casi noi diamo *ACTH* D3 per inibire la flogosi immunitaria follicolare. Alterniamo con *Follicoli Piliiferi* 4 CH nel caso di forme estese oltre il cuoio capelluto; *Hystaminum* 9CH nelle forme associate a dermatite atopica e *Amigdala* 30CH nelle situazioni ad elevata ed evidente componente emotiva. Sempre per le turbe emotive, a volte, diamo litoterapici alla 8DH, fiale da 3 ml una al dì per 1-3 mesi. Varie ricerche (Lapp, Wurnser, Cier, ecc.) hanno dimostrato e che l'uso di diluizioni hahnemmaniane del metallo permette di liberare in parte lo ione chelato. Si utilizzano rocce e minerali naturali secondo il "principio di identità" (si basa sulla legge di analogia come "il principio di similitudine"). C'è infatti un'analogia strutturale cristallina tra il minerale e il chelato dal quale si deve liberare lo ione metallico. Ad es., poiché i complessi chelatori che sequestrano il calcio e il fosforo hanno una struttura cristallografica appartenente al sistema tetragonale e non al sistema esagonale, si utilizzeranno il feldspato tetragonale e non il feldspato triclinico e l'apatite per trattare le colonne artrosiche e osteoporotiche del senescente. I rimedi litoterapici vengono in genere prescritti in tale perlinguali e come diluizione si è dimostrata come più attiva la 8 decimale hahnemmaniana. Nelle alopecia noi diamo:

– *Lepidolite* (minerale greggio di litio): negli stati depressi.

- *Claucanie* (minerale greggio composto da silice, ferro, alluminio, magnesio, potassio): nei disturbi di somatizzazione d'ansia.

Nota conclusiva

Nessuna terapia, fisica o chimica, sistemica, locale o alternativa, è in grado di risolvere in modo prevedibile, soddisfacente o stabile le forme di alopecia areata. La risposta, in ogni caso, è individuale e le recidive frequenti, soprattutto in soggetti con atopia, forme autoimmuni, familiarità, o con insorgenza prima della pubertà. Data comunque l'assenza di effetti indesiderati ed il costo piuttosto contenuto, le pratiche alternative (agopuntura, erboristeria cinese, omeopatia), possono trovare una loro utile collocazione. Mancano comunque studi su grandi numeri e, ancora, evidenze che ci portino a ritenere la combinazione di terapie diverse utilmente sinergica.

Indirizzo per chiarimenti

Carlo Di Stanislao

mailto: amsaaq@tin.it; c.distanislao@agopuntura.org

Rosa Brotzu

mailto : amsarm@tin.it; r.brotzu@agopuntura.org;
seminarixinshu@agopuntura.org

“Master in sistemi sanitari,

medicine tradizionali e non convenzionali", Università degli Studi di Milano-Bicocca

Giuliani Stefania*

Puoi scaricare qui il [PDF](#) dell'articolo

Si è concluso a Milano il 12 gennaio 2018, con la discussione delle tesi, il Master di I Livello in "Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali" attivato dall'Università di Milano-Bicocca, Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il Master è un progetto dell'Osservatorio e Metodi per la Salute (OsMeSa), diretto dalla prof.ssa Mara Tognetti Bordogna del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, e dall'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS, Presidente dott. Paolo Roberti di Sarsina.

Il Direttore del Master, anche referente per l'Area sociologia per la salute e sociologia delle medicine non convenzionali, è stata la prof. Mara Tognetti Bordogna, coadiuvata dal Prof. Cesare Cerri per l'Area medica e dal Dott. Paolo Roberti di Sarsina per l'Area medicine tradizionali e non convenzionali

Il Master ha offerto, ai 10 partecipanti, strumenti di conoscenza teorici e operativi utili alla formazione di figure professionali, in grado di correlare gli aspetti gestionali ed economici in ambito sanitario, con quelli clinico assistenziali, con particolare attenzione e rilievo alle medicine non convenzionali e la loro integrazione nei sistemi per la salute. Ha fornito, inoltre, strumenti per lo sviluppo di competenze di tipo manageriale, nei ruoli chiave della pianificazione, programmazione, controllo valutazione e ricerca, all'interno della complessa gestione dei servizi

sanitari di cura e di ricerca, in linea con la “nuova domanda di cura” da parte dei pazienti orientati verso le medicine non convenzionali (in particolare agopuntura, omeopatia e fitoterapia).

Gli ambiti tematici affrontati nel Master sono stati strutturati in modo da poter dare un’ampia visione dei diversi sistemi per la salute, con particolare riferimento al Sistema Sanitario Nazionale e ai Sistemi Sanitari Regionali, con specifici moduli di lezione rivolti alle Medicine Non Convenzionali, alla progettazione di sistemi per la salute, alle relazione di cura medico/paziente, nonché allo studio delle disuguaglianze di salute.

Si è articolato in 240 ore di lezioni frontali, 48 ore di laboratorio, 48 ore di esercitazioni e 400 ore di stage formativo, durante il quale i partecipanti hanno sviluppato i propri project work, grazie alla presenza di un tutor sia aziendale, che universitario. Lo stage ha anche permesso ai partecipanti di sperimentare e consolidare le competenze e le conoscenze specifiche acquisite nel corso della formazione in aula del Master.

Sono state effettuate molte visite a realtà sul territorio nazionale, dove gli allievi hanno potuto coniugare la parte teorica relativa alle Medicine non Convenzionali con la parte pratica:

il Centro di medicina Ayurvedica di Milano “Ayurvedic point”,

Guna S.p.a, leader nella produzione e distribuzione di farmaci omeopatici e integratori naturali

Aboca, azienda leader nei prodotti a base di complessi molecolari naturali, prodotti fitoterapici, sostanze naturali e piante medicinali

Il centro Lo Spazio di Elena Fossati specializzato nelle discipline coreutiche e nella “danza movimento terapia” come

una modalità non convenzionale di intervento nella riabilitazione psichiatrica.

Il centro di medicina integrata dell'Ospedale Petruccioli di Pitigliano, primo e unico ospedale del Servizio Sanitario Pubblico in Italia, dove viene applicata l'integrazione medica fra la biomedicina e l'omeopatia e l'agopuntura, con l'obiettivo di realizzare un approccio integrato per la cura di importanti patologie (patologie respiratorie, gastrointestinali, dermatologiche, allergie, asma, malattie reumatiche, negli esiti di traumi e di ictus, nell'ambito della riabilitazione ortopedica e neurologica, dolore cronico, per contenere gli effetti collaterali della chemioterapia in oncologia e nelle cure palliative). Gli allievi, accolti dalla Dott.ssa Simonetta Bernardini (responsabile del Centro di medicina integrata) e dal Dott. Franco Cracolici (responsabile area agopuntura), hanno potuto vivere a fianco dell'equipe medica una "giornata tipo" di cura con approccio integrato.

Il dott. Carlo Maria Giovanardi ha partecipato al Master, in qualità di docente, per il modulo relativo alla Medicina Tradizionale Cinese e all'agopuntura e l'A.M.A.B, (Associazione Medici Agopuntori Bolognesi) di cui è Presidente, è stato centro collaborante e la sede di stage formativo.

Durante lo stage a Bologna, presso A.M.A.B, svolto fra il mese di aprile e il mese di dicembre 2017, sono state affrontate, da parte dello stagista, tematiche relative alla conoscenza di base dell'agopuntura, alla normativa italiana ed europea che ne regola l'esercizio, con particolare attenzione alle deliberazioni della Regione Emilia Romagna. Il funzionamento dell'Osservatorio Regionale sulle Medicine non convenzionali della RER (OMNCER) ha costituito un altro punto di analisi, con approfondimenti sulla parte normativa e sulle linee guida regionali per la prestazione di medicine non convenzionali in Emilia Romagna a carico del Fondo sanitario Regionale. E'

stato poi affrontato anche il tema del percorso formativo del medico-agopuntore e lo stagista ha partecipato in qualità di “uditore” alla procedura di accreditamento della stessa scuola di agopuntura “A.M.A.B medicina delle tradizioni” come Ente autorizzato alla formazione in agopuntura secondo quanto stabilito dall’Accordo Stato-Regioni e province autonome di Trento e Bolzano il 7 febbraio del 2013 (Rep. Atti n.54/CSR) per la metodica dell’agopuntura. Lo studio e l’analisi del modello F.I.S.A (Federazione Italiana delle Società di agopuntura) come esempio di “rete di organizzazione di formazione a carattere scientifico”, ha concluso l’ esperienza dello stage. Il dott. Giovanardi è stato anche relatore di una delle tesi discusse al Master dal titolo “Agopuntura in Italia: aspetti normativi e formazione”. Nell’elaborato sono state approfondite le normative nazionali e regionali, che regolamentano l’agopuntura e le altre medicine non convenzionali, con un focus sulle scuole di agopuntura in Italia, analizzate dal punto di vista organizzativo, gestionale, didattico e fiscale.

Esercitazioni 48 ore (4 CFU)

Lezioni 240 ore (30 CFU)

Laboratorio 48 ore (3 CFU)

Riferimento esercitazioni 48 ore (4 CFU)

Le cause di una stasi di qi di fegato da “A tu per tu con la medicina cinese”

Karin Wallnoefer*

Puoi scaricare qui il [PDF](#) dell'articolo

Per capire come possa svilupparsi una stasi di qi di fegato dobbiamo fare qualche premessa. In medicina cinese il sistema funzionale di fegato viene descritto come un generale. Proprio come un generale sul campo di battaglia il fegato decide le strategie, pianifica i rifornimenti ed invia le proprie truppe. Ovviamente nel caso del fegato non sono truppe ad essere inviate ma una forma di qi, appunto il qi di fegato. Il sistema fegato schiera questo qi e lo mette in movimento. È il qi di fegato che in questo modo ci permette di passare dall'impulso all'azione, dall'idea alla sua realizzazione. Si tratta di una particolare energia psichica che potremmo descrivere come una sorta di slancio. Il nostro generale interno ci trasmette la smania di svilupparci, la necessità impellente e vitale di conquistarci lo spazio necessario per muoverci. Il fegato ha a che fare con una forza espansiva, aggressiva in senso positivo, che viene messa in atto da ogni essere vivente quando è confrontato con la necessità di farsi strada nella vita. Abbiamo bisogno di questa forza per osare vie nuove ed adeguarci a nuove situazioni. Come un germoglio che cerca la sua strada tra due rocce un fegato sano sa sviluppare forze ingenti pur rimanendo flessibile.

Ma per quanto il qi di fegato sia forte, non è difficile farlo ristagnare. Cerchiamo di illustrare questo processo facendo un esempio concreto. Immagina che stai progettando un viaggio: hai invitato amici a partecipare, ti sei informato sugli orari dei treni, hai organizzato le provviste. Immaginiamo ora che

il viaggio debba essere disdetto il giorno prima di partire. L'energia psichica messa in moto, la propensione e lo slancio rimangono bloccati. Le truppe del generale sono ferme e non possono più avanzare; ecco che il qi di fegato ristagna. La conseguenza è percepibile sul piano delle emozioni sotto forma di frustrazione, ma si manifesta anche fisicamente, per esempio con tensioni muscolari. Proprio quest'ambivalenza emozionale e fisica è tipica di una stasi di qi di fegato.

Tradizionalmente l'MTC indica come una causa di questo quadro il blocco dell'emozione più tipica per il fegato: la rabbia. Secondo questa teoria una stasi di qi di fegato è di solito la conseguenza di rabbia repressa. In realtà non necessariamente si deve trattare di rabbia, come l'esempio del viaggio illustra bene. Anche altri impulsi e moti interni possono causare una stasi di qi di fegato quando vengono bloccati. Ogni volta che reprimiamo un impulso o non seguiamo uno slancio, quando un piano è annullato o un'iniziativa inibita, il qi ormai mobilitizzato dal fegato rimane per così dire bloccato a metà strada e ristagna. Non fa molta differenza se la ragione per il blocco sia esterna o interna, e cioè se qualcun'altro ci vieta di agire, se siamo impediti di farlo dalle circostanze o se siamo noi stessi a non concederci di farlo. Ecco perché possiamo osservare una forte stasi di qi di fegato anche nelle persone che trattengono troppo i propri impulsi spontanei, per esempio in persone molto controllate, particolarmente rispettose o tendenzialmente perfezioniste. Si genera una forte tensione anche in chi per molto tempo deve sostenere verso l'esterno un ruolo che non gli si addice ed è dunque costretto a frustrare i propri impulsi spontanei. E infine tende allo sviluppo di questo quadro chi passa molto tempo con persone particolarmente bisognose ed impulsive, e quindi è costretto a far passare in second'ordine i propri impulsi e bisogni. Bambini piccoli sono un buon esempio per questo tipo di persone e non è un caso se madri giovani spesso sviluppano una forte stasi di qi di fegato.

Se in una data situazione si sviluppi una stasi di qi di fegato o no e quanto essa sia forte, dipende molto anche dal carattere della singola persona. Il generale interiore può ostinatamente accanirsi contro gli ostacoli che si frappongono, oppure si può voltare e dirigere le proprie truppe in un'altra direzione. Se il sistema funzionale di fegato sta bene, il generale è tanto forte quanto flessibile. Disturbi nel sistema di fegato però spesso si manifestano anche con l'irrigidirsi, l'intestardirsi di questa energia psichica. Tornando all'esempio del viaggio disdetto, la decisione migliore e segno per un fegato sano sarebbe cambiare subito piano e dirigere lo slancio e la voglia di viaggiare verso una nuova destinazione. Una più forte stasi di qi di fegato invece affliggerà chi per giorni interi si chiude in casa pensando a quanto divertente sarebbe stato il viaggio. In questo caso non fa altro che continuare a muovere il proprio qi contro l'ostacolo e così ulteriormente alimenterà la propria frustrazione. Per liberare il sistema funzionale di fegato è quindi consigliabile vivere con la maggiore spontaneità e flessibilità possibile, mettendoci anche un pizzico di spensieratezza e seguendo il detto: se qualcosa ti disturba, cambialo se lo puoi cambiare, e infischiatene se non lo puoi cambiare.

Non è però una soluzione essere del tutto indifferenti e privi di ambizioni fin dal principio. Il qi può ristagnare anche quando il generale non va in battaglia perché gli mancano ordine e direzione. Il generale riceve la direzione dal sistema funzionale di cuore, da dove derivano le idee, i sogni, l'entusiasmo e l'ispirazione. In particolare durante gli anni adolescenziali succede spesso che una stasi di qi di fegato si crei perché non c'è ispirazione oppure, al contrario, ci sono talmente tante idee contemporaneamente che il generale non sa più in quale direzione mandare le proprie truppe.

Quando una stasi di qi si crea in seguito al blocco

dell'energia psichica appena descritta, più forte è il qi, più forte è l'impulso che lo mette in moto, e più forti saranno anche i sintomi della stasi. Nel nostro esempio la stasi sarà più forte se il viaggio era molto importante per la persona, se lo aspettava impazientemente e si dava molto da fare per realizzarlo. Inoltre la gravità della stasi dipende da quanto è forte il qi di una persona. Questa è la ragione per cui bambini, adolescenti e giovani adulti sono spesso colpiti più gravemente da questo quadro. Difatti essi generalmente dispongono di un qi di fegato molto forte e questo fa aumentare anche la tensione causata da una sua stasi. Per questa stessa ragione la peggiore cosa che può fare una persona giovane, frustrata e tesa è quella di assumere un tonico del qi (come per esempio il ginseng): la pressione interna non farà altro che aumentare. Si tratta di un errore terapeutico neanche tanto raro, visto che una forte stasi di qi può portare ad una stanchezza bloccata e depressiva, che erroneamente può essere interpretata come segno di un deficit di qi.

Un'ulteriore causa per una stasi di qi di fegato è quello che potremmo chiamare superlavoro, sovraffaticamento, sforzo eccessivo. Tutte queste situazioni comportano tensioni a livello fisico ed emotivo. Si tratta di un tipo di stress che nasce quando continuiamo a correre, a lavorare, a stare svegli pur essendo stanchi. La stanchezza non è altro che il segnale da parte dell'organismo che qi e sangue, ovvero le risorse postnatali, sono stati consumati e che pertanto dovremmo mangiare, riposare o dormire per rigenerarli. Dal punto di vista biomedico in questi momenti entrano in gioco gli ormoni dello stress, che ci permettono di rimanere attivi, superando stanchezza e fame. Dal punto di vista della medicina cinese l'organismo in queste situazioni ricorre alle sue riserve custodite nel sistema di rene: lo yang di rene, lo yin di rene e l'essenza del rene. È facile osservare che nel momento in

cui viene superato il limite della stanchezza e sono attivate le riserve, si crea sempre una tensione che interessa sia il corpo che la psiche e che, secondo l'MTC, corrisponde ad una stasi di qi di fegato. Un esempio quotidiano, che possa illustrare bene questo meccanismo energetico, è la tensione aggressiva e nervosa che prende molte persone quando subiscono un calo della glicemia. Si mette in questa condizione anche chi, pur seguendo una dieta o un digiuno, costringe il corpo a grossi sforzi, chi continua a lavorare tutta la notte senza mangiare né dormire, chi esce di casa senza fare colazione o dopo aver bevuto soltanto una tazza di caffè. L'energia che viene attivata e consumata in questi momenti è pura ed efficace (le riserve energetiche del rene potrebbero essere paragonate ad una sorta di "benzina super"), ma la sua attivazione è sempre accompagnata da tensione e da altri sintomi di una stasi di qi di fegato. Al contrario, l'energia dopo una colazione saziante è forse più torbida e disturbata dal processo digestivo, ma è pure più calma e rilassata. Una stasi di qi di fegato è quindi il primo quadro di disequilibrio che si crea in seguito a stress e superlavoro, ne è per così dire il danno immediato. A lungo termine lo stress comporterà inoltre un indebolimento delle risorse renali, e cioè un deficit – a seconda della costituzione – dello yang, dello yin o dell'essenza del rene.

Nelle persone molto stressate e afflitte da una stasi di qi di fegato duratura possiamo osservare un altro fenomeno interessante. Si potrebbe forse definire come un'ipertrofia del fegato. Rimanendo fedeli all'immagine della medicina cinese è come se si fosse perennemente in guerra e il generale dovesse imporre il suo comando giorno e notte. La persona in questa condizione tende a pianificare e controllare tutto, ed è sempre meno in grado di percepire i propri impulsi spontanei, tanto meno di assecondarli. Continua a dirigere il proprio qi verso il futuro, in avanti, verso il prossimo obiettivo, in una qualsiasi direzione, basta non ricadere nell'attimo presente senza un progetto da seguire. La mente

diventa un vettore, l'essere diretti diventa una condizione permanente. Persino durante le giornate libere e in vacanza ogni minuto è programmato e sfruttato, si è tanto efficaci quanto cronicamente impazienti. Per chi si trova in questa condizione diventa molto difficile spodestare il generale interiore anche solo per un breve periodo e lasciarsi andare alla spontaneità senza obiettivo e senza controllo. Diventa difficile ogni forma di rilassamento, perché rilassarsi richiede di lasciarsi cadere nell'attimo presente senza dover inseguire il proprio generale verso il prossimo campo di battaglia.

La più frequente causa per una stasi di qi di fegato è dunque un'energia emozionale o psichica (abbiamo parlato di "slancio") che viene frustrata o bloccata, inoltre una pressione interiore eccessiva, un pianificare ininterrotto. Il qi di fegato però agisce anche a livello fisico ed esistono, oltre agli aspetti psichici, anche fattori fisici in grado di esacerbare una stasi di qi di fegato esistente. In linea di massima qualsiasi fattore patogeno che ostacola o blocca il movimento del qi è in grado di peggiorare una stasi di qi di fegato. Questo vale per esempio per freddo interno o esterno, umidità o flegma che si accumulano, ma anche per un dinamismo ridotto del qi in seguito ad un suo forte deficit.

Al contrario, qualsiasi forma di movimento fisico è capace di mobilitare il qi in generale e il qi di fegato in particolare. Dunque una causa particolarmente frequente per la stasi di qi di fegato è proprio la mancanza di movimento corporeo. Con movimento in questo caso non dobbiamo per forza intendere sport faticoso; anche un movimento corporeo leggero comporta una maggiore mobilitazione del qi. L'efficacia delle pratiche di yoga, qigong e taijiquan nel trattamento della stasi di qi di fegato sono una prova convincente della capacità di questi movimenti più rilassati di mobilitare il qi. Gli effetti liberatori e rilassanti del movimento corporeo

sono immediatamente percepibili da chi lo pratica e, per quanto riguarda la stasi di qi di fegato, tipicamente si fanno sentire sia su livello fisico che su quello psichico-emozionale.

Un'ulteriore causa frequente di stasi di qi di fegato, collocabile anch'essa tra mente e corpo, è il dolore. Il dolore è da un lato la conseguenza di una stasi, ma dall'altro lato esso stesso causa una stasi del qi, e in modo particolare del qi di fegato. Più il dolore è intenso, duraturo e difficile da sopportare (un aspetto impossibile da rendere oggettivo) e più forti saranno i suoi effetti.

Karin Wallnoefer, nata nel 1969 a Merano, è sinologa, consulente di alimentazione secondo la medicina cinese, operatrice shiatsu e insegnante di qigong. Da oltre 20 anni insegna nell'ambito della medicina cinese (in Italia presso scuolatao). Sul sito www.karinwallnoefer.com gestisce un blog di medicina cinese.