

L'abbraccio del Tao: pratiche sessuali taoiste ed alchimia, secondo gli antichi insegnamenti cinesi – Massimo Muccioli

*Lucio Sotte

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

Verso una rilettura della medicina cinese: alle luce delle principali 11 Scuole di pensiero

*Lucio Sotte

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

Semplificare

L'addominopuntura: il nuovo righello per la localizzazione degli agopunti

Lucio Sotte*

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

Una grande stagione di congressi di agopuntura e medicina cinese: ottobre a Bologna, novembre a Parigi e Roma

Lucio Sotte*

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

1 – agopuntura lezioni: i fondamentali

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

Questo video introduce una serie da me realizzata per presentare al mondo medico, agli studiosi, agli appassionati ed ai miei pazienti i fondamenti della medicina cinese.

I testi di riferimento con cui approfondire i video sono i 6 volumi della Collana del Trattato di Agopuntura e Medicina Cinese editi dalla CEA, Casa Editrice Ambrosiana, del gruppo editoriale Zanichelli ed in particolare il primo volume dedicato ai Fondamenti dell'agopuntura e medicina cinese.

Il soffio della vita – 17 – “qi” e canali di agopuntura

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

Il qi circola incessantemente nel corpo attraverso la rete dei jing luo o canali e vasi che collegano gli organi e visceri tra loro e con l'intero organismo. I canali sono divisi in numerosi gruppi: principali, secondari, straordinari e collegato tra loro tutte gli elementi del microcosmo dell'uomo all'interno del corpo, ma collegano anche l'intero organismo umano al macrocosmo in cui è inserito mettendolo in relazione con il cielo e con la terra.

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 TAO) 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 multi-etnica 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%.

LA FITOTERAPIA NEI FENOMENI DEGENERATIVI

– 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 ARTROSI-ARTRITICA

L'agopuntura può intervenire nelle diverse localizzazioni dell'artrosi: cervicale, lombare, dell'anca, del ginocchio etc., nella periartrite scapolo-omerale, 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 – Xiyang 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 ARTROSICO-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.