

L'organizzazione del sistema sanitario italiano ed il possibile spazio per la medicina non convenzionale

Stefano Villamena [\[1\]](#) *

- 1. Profili introduttivi;**
- 2. Protagonismo regionale e (reazioni della) Corte costituzionale;**
- 3. Terapie non convenzionali e d.lgs. n. 502/1992, ovvero dell'integrazione all'assistenza sanitaria;**
 - 1. 4. Accordo Stato-Regioni del 2013 come nuovo paradigma per definire il corretto rapporto fra medicine (convenzionali e non);**
- 5. Recente disciplina regionale attuativa dell'Accordo del 2013;**
- 6. Sintesi conclusiva**

1. Profili introduttivi

Tradizionalmente il nostro ordinamento pubblicistico non si occupa della nozione: «medicina». E ciò vale sia per la medicina convenzionale sia per quella non convenzionale. Implicitamente tale aspetto è lasciato alla cultura medica e al mondo accademico.

Al contrario grande attenzione è stata dedicata alla normativa in tema di professioni sanitarie e, in connessione a questa, all'esercizio abusivo della professione.

Come noto questa ipotesi di reato è prevista all'art. 348 del nostro codice penale, in base al quale «Chiunque abusivamente esercita una professione per cui è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da euro 103 a euro 516».

Lo sviluppo della normativa in tema di professioni sanitarie è in parte legato proprio al contenuto così vasto dell'art. 348 cit., al punto che si parla di una norma penale in bianco (sigh!). A causa della sua indeterminatezza, il legislatore e la giurisprudenza hanno dovuto precisare la materia professioni sanitarie.

La giurisprudenza dà colore in particolare all'attività medica, stabilendo che essa è caratterizzata da trattamenti invasivi e incidenti sull'organismo del paziente, i quali possono consentirsi soltanto a professionisti medici regolarmente abilitati^[2]. Ma non solo.

Rientra infatti in tale attività (medica) anche una semplice diagnosi relativa ad un'alterazione organica o una diagnosi relativa ad un disturbo funzionale del corpo o della mente, così come l'individuazione dei rimedi e la somministrazione degli stessi.

Il nostro legislatore si è invece dedicato alla individuazione dei profili professionali. Soprattutto per la sua rilevanza e delicatezza in termini di interesse pubblico, la disciplina delle professioni sanitarie è stata da sempre riservata alla competenza statale.

Attualmente questa ha portata molto estesa.

Dato comune è la sottoposizione della stessa al principio di legalità: nel senso che tutte le discipline sanitarie hanno alla base una normativa che le disciplini.

Così possono individuarsi le classiche professioni sanitarie di «farmacista» (d.lgs. n. 258/1991); medico chirurgo (d.lgs.

n. 368/1999); odontoiatra (l. n. 409/1985); veterinario (l. n. 750/1984); psicologo (l. n. 56/1989).

Ma oltre a quelle classiche (al cui interno si distinguono anche quelle specialistiche) si aggiungono poi le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche; di tecnico di riabilitazione psichiatrica; di terapeuta occupazionale; di educatore professionale (cui non è necessario richiamare i riferimenti normativi per esigenze di fluidità dell'esposizione).

Ancora, le professioni «sanitarie riabilitative» di podologo, fisioterapista, logopedista e ortottista. Quelle «tecnico sanitarie», a loro volta suddivise in area tecnico-diagnostica (tecnico audiometrista; tecnico sanitario di laboratorio biomedico; tecnico sanitario di radiologia medica; tecnico di neurofisiopatologia) e area tecnico-assistenziale (tecnico ortopedico; tecnico audioprotesista; tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; igienista dentale; dietista)

Ancora, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e assistente sanitario. Così come le figure di operatori di «interesse sanitario»: masso fisioterapista; nonché le figure di «arte ausiliaria delle professioni sanitarie»: massaggiatore; capo bagnino stabilimenti idroterapici; ottico; odontotecnico e puericultrice.

È lampante che la normativa in tema proprio non manchi! A fronte di ciò, che spazio hanno le medicine non convenzionali?

A giudicare da quanto indicato fino ad ora poco o nulla. Nel senso che il nostro ordinamento pubblicistico, almeno dal lato dello Stato centrale, e a prescindere in questa sede da quanto indicato a livello di ordine professionale, non considera questo profilo, quasi come se nella realtà non ci fossero in Italia professionisti che ogni giorno curano un buon numero di persone con la medicina non convenzionale (o "complementare"

che dir si voglia), ossia con quella sganciata dalle professioni sopra indicate.

2. Protagonismo regionale e (reazioni della) Corte costituzionale

Così, per trovare qualche importante riferimento normativo occorre guardare all'ordinamento regionale: vero protagonista in tema.

Tuttavia un tale protagonismo non è privo di insidie e (come si dirà) di cocenti delusioni. Infatti, come detto, la materia «professioni sanitarie» è da sempre appannaggio dello Stato. Un profilo – questo – di cui tener conto quando si intende disciplinare la materia, nel senso che essa rappresenta una sorta di campo minato per poteri diversi da quelli riconducibili allo Stato (centrale).

Apri pista in tema fu la Regione Piemonte. Infatti, con una legge approvata nel 2002[3], tale Regione ha provveduto a regolamentare le «pratiche terapeutiche e le discipline non convenzionali». Scopo principale della normativa era quello di indicare: a) casi di medicina non convenzionale; b) precisare i requisiti per gli istituti di formazione che avrebbero dovuto formare i professionisti del settore; c) istituire un registro regionale (non vincolante ai fini dello svolgimento della professione) degli operatori di pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali.

La normativa richiamata appartiene però alla storia, poiché nel 2003 è stata demolita per intero dalla Corte costituzionale[4].

La cancellazione è stata però determinata da profili formali, rispetto a cui, cioè, rilevavano più aspetti legati al riparto di competenze fra Stato-Regioni, che non la sostanza delle cose affermate. Per questo motivo tale legge si può prendere

per buona tuttora, e di ciò vi è conferma nelle più recenti esperienze regionali, in particolare della Regione Marche del 2013 e della Regione Umbria del 2014 (infra).

Merita osservare che la legge piemontese elencava (e riconosceva) ben 12 casi fra pratiche terapeutiche e discipline non convenzionali: agopuntura; fitoterapia; omeopatia; omotossicologia; medicina antroposofica; medicina tradizionale cinese; ayurveda; naturopatia; shiatsu; riflessologia; osteopatia; chiropratica.

Già da queste rapide battute si comprende il grande interesse che ha per questo tema la disciplina in parola, sulla scia della quale la Regione Piemonte approvò una nuova legge in tema di «Regolamentazione delle discipline bio-naturali[5]» (definite come le «pratiche che si prefiggono il compito di promuovere lo stato di benessere ed un miglioramento della qualità della vita della persona», mediante «l'armonizzazione della persona con se stessa e con gli ambienti sociale, culturale e naturale che la circondano»[6]). Ma anche in questo caso il giudice delle leggi ha provveduto ad annullare l'atto indicato, precisando (come fatto in precedenza) che «L'impianto generale, lo scopo esplicito ed il contenuto della legge ... rendono evidente che l'oggetto della normativa in esame (e, di conseguenza, della proposta questione di legittimità costituzionale) va ricondotto alla materia delle "professioni", contemplata dal terzo comma dell'art. 117 Cost.»[7].

Infine, medesima sorte è toccata ad altre normative similari: legge della Regione Campania n. 18/2005, in tema di «Norme sulla musicoterapia e riconoscimento della figura professionale di musicista terapeuta»[8] e legge della Regione Liguria n. 18/2004, «Norme regionali sulle discipline bionaturali per il benessere»[9], con cui la Regione riconosceva la qualifica di operatore nelle discipline bionaturali per il benessere: shiatsu, riflessologia, watsu, pranoterapia, naturopatia, yoga, kinesiologia e massaggio

tradizionale.

3. Terapie non convenzionali e d.lgs. n. 502/1992, ovvero dell'integrazione all'assistenza sanitaria

Migliore sorte è invece toccata a quelle discipline regionali che, basandosi sulla normativa statale, si limitavano più sommessamente a prevedere forme di assistenza sanitaria integrativa rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale (sulla base del d.lgs. n. 502/1992).

In particolare, all'art. 9 di tale atto fondamentale (è quello che determina l'aziendalizzazione del servizio sanitario italiano) si precisa che possono costituirsi «Fondi integrativi del Servizio sanitario», «finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza ... definiti dal Piano sanitario ...». Fra tali prestazioni sono indicate anche quelle di «medicina non convenzionale, ancorché erogate da strutture non accreditate».

Su questa base sono state ritenute legittime delibere regionali (nella forma di atti amministrativi generali) che assegnano risorse finanziarie (anche cospicue) a favore della medicina non convenzionale, senza però disciplinarla compiutamente.

Ad esempio nella Regione Campania, con la Delib. di G.R. n. 2317/2007, si sono fissate «Linee d'indirizzo per la ripartizione del fondo (anno 2006) per quanto attiene la medicina non convenzionale».

Nella Provincia di Bolzano, la legge provinciale n. 7 del 2001, recante «Riordinamento del Servizio sanitario provinciale», stabilisce, all'art. 4 quater, rubricato «Medicina non convenzionale», che «La Giunta provinciale, nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale, definisce

nel Piano sanitario provinciale le procedure per integrare la medicina non convenzionale nel complesso degli interventi per la salute».

In Sicilia, il P.S.R. (Piano sanitario regionale^[10]) stabilisce che «L'Azienda sanitaria, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo n. 229/1999, può attivare l'erogazione di prestazioni di medicina non convenzionale».

4. Accordo Stato-Regioni del 2013 come nuovo paradigma per definire il corretto rapporto fra medicine(convenzionali e non)

A questa situazione di carenza normativa, e di mancato adeguamento del fatto al diritto, dovuto a ragioni più formali che sostanziali (nel senso che la Regione legiferava, lo Stato faceva ricorso, vincendo, a causa del mancato rispetto delle competenze) si contrappone un fatto (e un atto) nuovo: l'Accordo fra Stato e Regioni del 2013.

Da questo Accordo è subito germogliata una nuova normativa regionale (infra), invero non molto diversa da quella piemontese già menzionata, che forse aveva l'unica pecca di essere stata approvata in un momento prematuro, ossia precedente all'Accordo indicato.

In ragione del suo contenuto, valore e novità tale Accordo rappresenta uno spartiacque strutturale in tema. In virtù dello stesso alcuni limiti posti in materia al legislatore regionale potrebbero essere reconsiderati se non addirittura rimossi.

Per il tramite dell'Accordo cit. sono state dettate alcune regole (rivolte per ora ai soli medici chirurghi ed odontoiatri, dunque non a tutte le professioni mediche sopra ricordate) in tema di «agopuntura», «fitoterapia», «omeopatia».

Quanto indicato vale non soltanto a livello di professione sanitaria, ma anche con riferimento alla definizione legale di tali attività. In base all'art. 2 di tale Accordo, l'agopuntura è definita come «metodo diagnostico, clinico e terapeutico che si avvale dell'infissione di aghi metallici in ben determinate zone cutanee per ristabilire l'equilibrio di uno stato di salute alterato».

La fitoterapia è invece definita come «metodo terapeutico basato sull'uso delle piante medicinali o di loro derivati ed estratti, opportunamente trattati, che può avvenire secondo codici epistemologici appartenenti alla medicina tradizionale oppure anche all'interno di un sistema diagnostico-terapeutico sovrapponibile a quello utilizzato dalla medicina ufficiale».

Infine l'omeopatia è definita come «metodo diagnostico e terapeutico, basato sulla "Legge dei Simili", che afferma la possibilità di curare un malato somministrandogli una o più sostanze in diluizione che, assunte da una persona sana, riproducono i sintomi caratteristici del suo stato patologico. Nella definizione di omeopatia sono comprese tutte le terapie che utilizzano medicinali in diluizione come specificato dal Decreto legislativo n. 219 del 24/4/2006 e successivi atti».

Sulla base di tale Accordo (che in base alle disposizioni transitorie terminerà di dispiegare completamente i suoi effetti a partire dai primi mesi del 2016), le tre discipline indicate (agopuntura, fitoterapia, omeopatia) assumono un ruolo e un rilievo senz'altro maggiore rispetto alle altre non menzionate (supra).

In coerenza a ciò si stabilisce in modo espresso (art. 1) che esse costituiscono «atto sanitario», come tali riservate al medico (chirurgo e odontoiatra, per ora, veterinario e farmacista, in seguito, ciascuno per le rispettive competenze; vedi disp. transitorie).

In questo senso le tre discipline indicate «affiancano la

medicina ufficiale»[\[11\]](#).

Volendo tracciare una prima sintesi: scopo primario dell'Accordo è quello di garantire libertà di cura (diritto soggettivo), pur nel necessario rispetto di requisiti di sicurezza (interesse pubblico), per il tramite di un apposito elenco di abilitazione che individua professionisti in possesso di idonea formazione per lo svolgimento di tali attività. L'emblema di ciò è poi costituito dalla «certificazione di qualità», derivante dai criteri e requisiti dei percorsi formativi idonei a qualificare i professionisti che esercitano tali attività (minimi ed uniformi sull'intero territorio nazionale).

5. Recente disciplina regionale attuativa dell'Accordo del 2013

Sulle basi ricordate si inseriscono due recenti normative approvate rispettivamente dalla Regione Marche[\[12\]](#) e dalla Regione Umbria[\[13\]](#). Leggi, queste, che si rifanno espressamente all'Accordo stipulato nel 2013, di cui si è dato conto nel paragrafo precedente.

Merita subito evidenziare che le tipologie mediche indicate dalle leggi in parola vanno ben oltre quelle dell'Accordo del 2013. Infatti, oltre alle tre classiche discipline «agopuntura», «fitoterapia», «omeopatia», si aggiungono, nel caso delle Marche, «antroposofia» e «omotossicologia»; e nel caso della Regione Umbria, «omotossicologia»; «medicina antroposofica»; «medicina ayurvedica» e «medicina tradizionale cinese».

Il cuore di entrambe le due leggi regionali menzionate (che per il momento si applicano ai soli medici-chirurghi e odontoiatri, e che in prospettiva futura si applicheranno anche ai medici veterinari e ai farmacisti, sulla base di un ulteriore accordo previsto nelle rispettive disposizioni

tranistorie) sta nel fatto di voler certificare la qualità della formazione e (dunque) del relativo esercizio delle medicine qui in esame. È da questo obbiettivo individuato dall'Accordo del 2013 che derivano gli elenchi di professionisti esercenti le relative prestazioni. Per altro, l'iscrizione all'elenco, proprio per non rischiare il contrasto con la materia «professioni sanitarie», non costituisce condizione necessaria per il relativo esercizio. Naturalmente ai vari attori coinvolti (soprattutto Ordini professionali e Regione) spetterà definire i percorsi formativi ai fini della relativa iscrizione.

6. Sintesi conclusiva

Oltre a dare colore alla norma che si occupa di abusivo esercizio della professione (retro), poiché tutta la normativa (specie regionale) qui ricostruita va nel senso di riservare questa materia a mani esperte e abilitate, occorre dare conto del fatto che il nostro ordinamento sta sempre di più tentando di includere la medicina non convenzionale o complementare in quella ufficiale o convenzionale. Ciò avvenuto anche per una ragione "politica", ossia perché negli ultimi tempi gli ordini professionali dei medici sono stati più attenti nel considerare queste discipline. Ad esempio, secondo l'art. 15 del Codice di Deontologia Medica il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione».

Del resto va in questa direzione una previsione peculiare contenuta all'art. 1, comma 4, della legge regionale umbra del 2014 cit., secondo cui «La Regione favorisce l'accoglimento e l'integrazione di metodologie cliniche provenienti da altre culture e da altre esperienze conoscitive secondo le più recenti indicazioni fornite da studi di filosofia della scienza secondo il concetto di paradigma epistemologico». Può

apparire strano che in una legge si facciano affermazioni simili. E lo è ancora di più se si considera che si tratta di una legge regionale. Ma qui gioca un ruolo fondamentale la particolarità della materia, così lontana dai nostri standard e anche per questo (o meglio soprattutto per questo) così ricca di fascino e di interesse di studio e approfondimento.

[1] Professore associato di Diritto amministrativo nella Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli studi di Macerata: stefano.villamena@unimc.it; cell.(+39) 3475366455.

[2] Fra le altre, Cass. pen., Sez. VI, 23 luglio 2012, n. 3006.

[3] L. r. n. 25/2002.

[4] Sent. n. 353/2003. Ciò poiché, secondo la Corte, l'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e l'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, hanno riservato allo Stato l'individuazione delle figure professionali in oggetto – quindi, degli operatori di pratiche terapeutiche “non convenzionali” – e hanno enunciato nella materia della “sanità” un principio fondamentale, da ritenersi vigente anche successivamente alla novellazione del Titolo V della Costituzione realizzata dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3. Per questa ragione l'Accordo del 2013 fra Stato e Regioni in tema è così rilevante (infra).

[5] L. r. n. 13/2004.

[6] Art. 2, comma 1.

[7] Sent. n. 424/2005, punto 2.2., parte in diritto.

[8] Sent. n. 424/2006.

[9] Sent. n. 40/2006. La disciplina era stata approvata allo scopo di migliorare la qualità della vita e contribuire a realizzare il benessere dei propri cittadini” (art. 1, comma 1), che pone una regolamentazione complessiva delle discipline bionaturali per il benessere, con “l’obiettivo di educare la persona a stili di vita salubri e rispettosi dell’ambiente” e di “prevenire gli stati di disagio fisici e psichici stimolando le risorse vitali proprie di ciascun individuo senza perseguire finalità terapeutiche o curative” (art. 1, comma 2).

[10] D.P.Reg. 11-5-2000.

[11] Art. 1, comma 4.

[12] L.r. n. 43/2013 «Modalità di esercizio delle medicine complementari».

[13] L. r. n. 24/2014 «Modalità di esercizio delle medicine non convenzionali da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti».

Visione integrata del sistema immunitario

Elisa Muscarella*

In Medicina Tradizionale Cinese (MTC), si afferma che la prima intelligenza umana è rappresentata dallo “psichismo della coscienza” dei *Cinque Shen (Wu Shen)*. Il *Sistema Immunitario*

si considera come la seconda intelligenza dell'Uomo, un complesso integrato di organi e sistemi che si è evoluto in mezzo miliardo di anni, perfezionandosi in un "automatismo intelligente", che protegge l'organismo dall'aggressione di antigeni *not self*, mediante la sintesi di molecole specializzate (anticorpi) e l'azione di cellule specifiche.

Il SI è quindi una "intelligenza secondaria" capace di "vedere, individuare, riconoscere e memorizzare" tutto ciò che non riguarda il *self* per poi provvedere alla sua distruzione. Il SI, nel corso del tempo, ha evoluto cinque facoltà perfezionate: "riconoscere" nel senso di "vedere" ed "identificare" in maniera specifica l'antigene (la Vista è del Legno, il Riconoscimento è il divampare del tatto-contatto, insito nel Fuoco), ma anche "ricordare" (la Memorizzazione rappresenta la Terra). La "successione ordinata" di risposte sempre più efficaci, è invece la funzione del Metallo, attivato dai cronoritmi delle Sei Energie Cosmiche (*Liu Qi*). Infine, la partecipazione alla crescita di "selezionati cloni cellulari" si esplica entro l'Acqua Ancestrale, intesa in questo caso come funzione di sorveglianza e di allarme e quindi come facoltà di scatenare reazioni di rigetto contro tutto ciò che è estraneo al progetto genetico originario di ogni individuo (*Yuan Qi*).

Il SI *innato*, è una modalità difensiva "non specifica", filogeneticamente antica, inserita nel genotipo (*Yuan Qi*) e rappresenta la prima barriera difensiva fisico-chimica (cute e strati cutanei, cheratinizzazione, mantello acido, pH delle mucose, saliva, lacrime, proteine ematiche, *citochine* secrete dai macrofagi). La pelle e le mucose (pelle interna) sono deputate alla prima protezione dalle aggressioni esterne. Esse (ma anche endoteli e congiuntive) rispondono dialetticamente alle due risonanze (livelli) più superficiali dello *Yin* e dello *Yang*: *Tai Yin* e *Tai Yang*.

Tai Yang: più Sangue che Energia, quindi funzioni di difesa più materiale che energetica ed inoltre più azione su pelle,

endoteli e congiuntiva.

Tai Yin: più Energia che Sangue, pertanto difesa di tipo energetico e controllo a livello delle mucose. Soprattutto *Zu Tai Yin* (in quanto più *Yin*) controlla le mucose (in associazione con *Yang Ming*).

Il SI *acquisito* invece, rappresenta una difesa “specificata” che innescata, per ogni diverso stimolo antigenico, una risposta “mirata” (intelligente) molto specifica. La caratteristica di specificità è quindi *acquisita* ed inserita nel fenotipo (*Jing Qi*): assicura un’alto grado di efficienza e comprende sia risposte umorali che cellulari. Tutte le attività difensive sono attivate dalla “feroce, ubiquitaria ed istantanea” *Wei Qi*. Analizzando quindi i diversi tipi di risposte del SI, si distinguono reazioni:

– *Yang*: rapide ed immediate, operate da *Wei Qi* ubiquitaria e circolante. Sono le risposte derivanti dal legame tra Ig e antigene specifico. L’attivazione delle Ig ed il loro legame con l’antigene è garantito da *Wei Qi* contenuta nei linfociti B del midollo osseo dell’adulto e del fegato fetale, perciò da organi con alta vitalità embrionale determinata dalla ricchezza di *Yuan Qi*. Sono le risposte contro antigeni estranei, batteri ed agenti patogeni extracellulari in generale.

– *Yin*: ritardate, lente, cellulo-mediate, operate da *Rong Qi*. Sono le risposte da parte dei linfociti T e dei macrofagi morfonucleati nei confronti di funghi, cellule infettate da virus ed agenti patogeni intracellulari in generale, cellule neoplastiche e trapianti.

– Cooperazione *Yin/Yang*: è operata da *Jing Qi* e trasmette i caratteri ereditari, retaggio di *Yuan Qi*. Mobilita e differenzia le cellule staminali totipotenti a livello del midollo osseo (Acqua). Perciò il SI funziona secondo un’organizzazione clonale *Yuan Qi*-dipendente, che ha le sue

funzioni nella memoria e nella tolleranza immunologica.

In MTC, *Jing Qi* rappresenta “l'essenza fenotipica”, l'aspetto esteriore, fisico, unico ed irripetibile, biochimico e fisiologico dell'individuo in sé. Il fenotipo è dovuto all'interazione del genotipo *Yuan Qi* (costituzione genetica, DNA) con l'ambiente e le forze cosmiche esogene. *Jing Qi* si attiva nei Cinque Elementi/Movimenti: il Legno rappresenta tutti gli elementi coinvolti nelle reazioni motorio-difensive, intese sia come *immunocompetenti* che come meccanismi *allergici* e/o *autoimmunitari*. Nel Legno si assembla prima di tutto la *Wei Qi*, che nasce dall'ancestralità dell'Acqua, identificata con l'organo Rene e con la *Yuan Qi*. Il Legno genera il Fuoco, che si espande nei rapporti affettivi, emotivi e spirituali con gli altri e con l'ambiente biotico e fisico-psichico per determinare l'adattamento. Il Fuoco reagisce agli stimoli con il calore della *flogosi*. Il Fuoco genera a sua volta la Terra, sede della razionalità, del pensiero logico, della “nutrizione anabolizzante”, dove il Sangue e l'Energia *Rong* sono assemblati. La Terra è dominata dal Legno. Il Legno è a sua volta dominato dal Metallo, rappresentato dall'organo Polmone (con la respirazione e l'odorato) e dal viscere accoppiato Grosso Intestino (colon), sede delle resistenze (antivulnerabilità) psichiche ed organiche, dove risiede fisicamente la preziosa flora batterica intestinale, altra barriera difensiva tra corpo e ambiente esterno.

Nella tradizione cinese si afferma che l'Energia Difensiva viene prodotta a livello del sistema digestivo, dove la materia alimentare viene progressivamente distillata e concorre con la sua parte più pura alla formazione di Energia Nutritiva e con la sua parte più impura alla formazione di quella difensiva. L'intestino infatti è il luogo privilegiato di contatto interno-esterno dove si estraggono i nutrimenti e dove risuonano tutte le emozioni. Nella struttura complessa dell'intestino, dove le energie “del Cielo e della Terra” si incontrano per formare l'Energia Acquisita, esiste una

correlazione stretta tra *sistema nervoso, immunitario ed endocrino* (*PsicoNeuroEndocrinoImmunologia, PNEI*). Nella dialettica *Yin/Yang* alla struttura nervosa *Yin* si associa strettamente la struttura immunitaria fortemente reattiva e *Yang* che costituisce il *sistema immunitario associato alle mucose (MALT)*.

Wei Qi è detta anche “ardore degli Alimenti”: si evidenzia tutta l'importanza immunobiologica del “calore metabolico” (*San Jiao e Xin Bao*) e della nutrizione. *Wei Qi* nel Metallo difende tutti i confini con l'esterno dell'organismo (pelle e mucose e anche i confini cellulari con le attività di membrana plasmatica). *Wei Qi* nel Legno capta l'acre, il Sapore Acido degli alimenti, ne permea le difese specie nel mantello lipidico acido cutaneo e nell'acidità di specifiche mucose (gastrica e vaginale, per esempio).

La valenza psichica insita nel Legno è lo *Shen* del Fegato, lo *Hun*, che significa appunto il “passaggio dallo *Yin* ancestrale Acqua allo *Yang* manifesto Legno”. Rappresenta quindi la “volontà genomica” di condizionare il comportamento (Movimento) e le reazioni difensive dell'individuo nei confronti del *not self*.

Il supporto psicobiologico insito nel Legno è detto *Nu* (ira). In MTC, *Hun* e *Nu* partecipano, dal punto di vista psiconeurologico ed ormonale, alle attività del SI. Questo concetto precorre di millenni la concezione dell'esistenza di un “*supersistema*” oggi definito *Psico-Neuro-Endocrino-Immunitario*. Il SI ha un suo “*linguaggio polipeptidico*”, recepito dal *sistema endocrino*, dal *sistema nervoso* e dalla *psiche*, che costituiscono il *supersistema Qi-PNEI*. È stato dimostrato che il cervello, le cellule *immunocompetenti*, gli ormoni e le attività psichiche “dialogano” continuamente tra loro nel linguaggio elettromagnetico e polipeptidico *Qi-PNEI*. Nella visione integrata, tale *supersistema Qi-PNEI – Zheng Qi* ha il ruolo fondamentale di garantire e mantenere le funzioni vitali di ogni individuo. Lo stato del *supersistema* dipende

dalle variabili del genotipo *Yuan Qi*, del fenotipo *Jing Qi*, dall'influenza di fattori complessi, tra i quali emergono: i Cinque Affaticamenti "*Wu Lao*", le malattie intercorrenti croniche, le incongruenze dietetiche, la malnutrizione, la fame, i fattori familiari, sociali, infettivi e tossici. Altra variabile ineluttabile è costituita dall'invecchiamento (*senescenza*), insita nel fisiologico declino di *Yuan Qi*. Un ruolo determinante per la qualità di *Zheng Qi* è rivestito dalle Energie Perverse esterne (Sei Energie Cosmiche) ed interne (Sette Sentimenti).

Il naso (*Bi*) in Medicina Tradizionale Cinese (MTC) viene definito "colonna vertebrale del viso" ed orifizio deputato all'eliminazione dell'aria "impura", che permette l'assorbimento del *Qi* fino al Cuore. Il *Ling Shu* afferma che le narici (*Bi Kong*) sono l'orifizio del Polmone e che se l'Energia del naso è in armonia si può veramente aspirare il "profumo della vita". Il naso è una struttura che, sotto il profilo simbolico, controlla il passaggio fra vita materiale e vita sottile e quindi riflette lo stato generale (anche psichico) dell'individuo, secondo *J. M. Kespì*. Nella divisione tripartitica del viso, il naso è il passaggio fra lo spirituale ed il materiale e corrisponde all'uomo dell'uomo, al livello *Shao Yang* ed al TR-medio. Nella fisiognomica tradizionale, la forma e la lunghezza del naso riflettono lo stato generale del *Qi* dell'organismo: secondo il *So Wen* ed il *Ling Shu*, il naso esprime all'esterno la funzione di *Fei* (Polmone) e di *Pi* (Milza). "La luce dello spirito si aspira dal naso e, all'atto della morte, abbandona il corpo dal naso e dalla bocca". In MTC, si afferma che i Sei Eccessi (*Liu Yin*) e Sette Sentimenti (*Qi Qing*) hanno impatto sull'Energia Vitale *Zheng Qi* e quindi sulla qualità della risposta immunitaria nei confronti del *self-not self*. I Sei Eccessi sono costituiti dalle 6 Energie Perverse esterne (*Xie Qi*) quali Vento (*Feng*), Freddo (*Han*), Umidità (*Shi*), Calore (*Re*), Secchezza (*Zao*), Fuoco (*Shu*), ma anche da fattori ambientali, ecologici, onde elettromagnetiche, radioattività. I Sette Sentimenti sono

invece: Gioia (*Xi*), Collera (*Nu*), Preoccupazione, inquietudine, pena (*You*), Pensiero Ossessivo (*Si*), Tristezza (*Bei*), Paura, Spavento (*Kong*), Terrore, Panico (*Jing*) e comprendono gli aspetti socio-psicologici e le scelte operate nella vita che portano con sé soddisfazione personale e convinzioni morali. In generale, le emozioni, se eccessive o ripetute/protratte nel tempo (Sette Passioni), modificano i movimenti del *Qi* (e del Sangue), alterandone in primo luogo la sua circolazione "armoniosa". L'organo coinvolto è quindi il Fegato, il "Ministro della Difesa". È importante ricordare che il ritmo sonno-veglia è indispensabile per mantenere l'omeostasi del sistema immunitario. In qualunque malattia, ma specialmente in quelle che richiedono maggior integrità del sistema immunitario come quelle virali e oncologiche, è indispensabile un riposo adeguato. Durante la notte, il sonno è infatti indispensabile a "ripulire" gli organi dalle emozioni del giorno. Interessante osservare che anche numerose malattie metaboliche come il diabete di tipo 2 sono significativamente correlate all'alterazione del ritmo del sonno. In situazioni di *stress cronico*, si assiste ad un cambiamento fenotipico a carico delle sottopopolazioni linfocitarie Th (shift Th1>Th2), associato spesso ad una perdita del ritmo del sonno con conseguente astenia, vero e proprio sintomo dell'integrità del *sistema immunitario* che può accompagnare le patologie in fase iniziale, con il Blocco della distribuzione di Energia ai quattro arti per consentire una maggior attivazione dei sistemi interni di difesa, o successivamente quando l'Energia del Polmone è ormai in deficit. L'esaurimento del Rene *Yin* e dei *glucocorticoidi* instaura un progressivo sfasamento immunitario accompagnato da astenia, specchio del progressivo esaurimento del *Jing* e l'asse *Shao Yin* diventa instabile con insonnia e tachicardia, ansia. Da questa alterazione del potenziale energetico individuale di base può insorgere uno squilibrio delle popolazioni linfocitarie, individuato ormai come base comune di molte patologie. Il "generale d'armata" Fegato, incaricato della previsione degli sviluppi di un evento,

dell'elaborazione della sua componente emotiva o somatica reagisce tramite l'immunità, la rabbia, la lotta o l'accettazione. Per questo molte patologie immunitarie si pongono in relazione con la rabbia che, se non correttamente esteriorizzata, influisce sull'interno e in particolare sullo Stomaco e sull'Intestino ma anche sul Polmone e sulla Milza. Il ruolo di mediazione di queste dinamiche stabilito dal *nervo Vago* è determinante, anche se ancora oggi non focalizzato del tutto, ma la straordinaria chiarezza dell'eziopatogenesi da Stasi del *Qi* di Fegato ci consente di trovare una strada terapeutica adeguata ed efficace.

Epigenetica e sport: Felice Gimondi e la bicicletta della postina

Alfredo Calligaris*

Titolo e sottotitolo non sono puramente casuali ma tendono a significare come sport e scienza viaggiano appaiati nel processo culturale dell'uomo. Talvolta con la pratica che precede, intuitivamente, il possibile verificarsi di comportamenti funzionali istintivi ed eccezionali, altra volta con la scienza, che predice il possibile comportamento delle strutture funzionali dello stesso nel superamento di valori fisiologici e funzionali ritenuti al limite.

Con questa premessa vorrei convincervi che non è improbabile che Felice Gimondi sia diventato un grande campione del ciclismo non attribuendone il merito al solo contributo genetico, sicuramente eccezionale, ereditato dai genitori, ma attribuendolo, almeno in parte, al contributo epigenetico derivato dall'esterno, come l'esempio, da cui l'imitazione. Vale a dire, dall'essere stato affascinato, ancora, bambino, dalla bicicletta della postina di Villa d'Alme, paese della bergamasca dove Felice Gimondi è nato, postina che era sua madre.

Non parlerò quindi di genetica, ma vorrei invece chiarirvi molto brevemente che cos'è l'epigenetica. Non è da molto che se ne parla, ma in un testo redatto dal sottoscritto con prefazione del prof. Silvio Garattini: "Le scienze dell'allenamento", pubblicato dalla SSS di Roma alla fine degli anni '90, avevo accennato al fenomeno dell'epigenetica come branca della biologia che studiava le interazioni casuali con i geni. Il termine l'aveva coniato il biologo Conrad Waddington alla metà del secolo scorso, ma le sue origini concettuali risalgono ad Aristotele.

Oggi si parla molto di epigenetica in gran parte per giustificare la presenza di caratterizzazioni individuali, comportamentali, non sempre facilmente evidenziabili, come lo sono invece il colore degli occhi o dei capelli o di altri caratteri derivati sicuramente dai geni. Caratterizzazioni, le prime, che derivano da stimoli provenienti dall'ambiente dove si è nati o si vive. Non è difficile incontrare gemelli monozigoti, copia esatta l'uno dell'altro, ma che sono assolutamente diversi come persone. E fin qui tutto è abbastanza comprensibile, più difficile diventa il giustificare che la trasmissione di questi caratteri, acquisiti, avvenga ugualmente ereditariamente, con evidente necessaria modificazione strutturale, ma senza che vi sia modificazione del DNA.

Non mi dilungo, da non esperto, ad approfondire quelle che

sono le conoscenze del come si determinino queste vere e proprie modificazioni strutturali. Materiale per approfondire le curiosità ve n'è tantissimo in rete e vi invito a cercare in genetica ed epigenetica.

Mi piace invece riportare il concetto espresso dall'austriaco Thomas Jenuwein sulla possibile differenza tra genetica ed epigenetica che dice: la differenza tra genetica ed epigenetica può essere paragonata alla differenza che c'è tra scrivere un libro e leggere un libro. Una volta scritto, il testo (i geni e le informazioni memorizzate nel DNA), dice Jenuwen, sarà identico in tutte le copie pubblicate. Ogni lettore, invece, potrà interpretare la trama, provare emozioni e attendersi sviluppi diversi nei differenti capitoli.

Bene, analogamente, l'epigenetica permette anch'essa interpretazioni diverse di un modello fisso (il codice genetico) e può dar luogo a diverse letture, secondo le condizioni variabili con cui il modello è interrogato.

La mia attenzione invece si è incentrata sul fatto che le acquisizioni epigenetiche possono essere paragonate alla differenza tra acquisizioni naturali e acquisizioni culturali. Vale a dire, quanto ereditiamo geneticamente e quanto c'è aggiunto a seconda di dove nasciamo e cresciamo ereditato o solo raccolto per strada lo trasmetteremo ai nostri figli.

Chiudiamo con Gimondi dicendo che, forse, affascinato dal gesto del pedalare della mamma ne ha tratto l'idea che pedalare diverte e divertendosi è diventato uno dei più grandi ciclisti del mondo.

L'esempio positivo e costruttivo come la dedizione al lavoro, alla professionalità, all'arte, alle scienze, allo sport, che l'epigenetica ritiene possibile, faciliti la crescita delle persone per bene.

Reflessologia ed emozioni: primavera l'emozione rabbia

Paolo Bianchi*

“Tu non verrai punito per la tua rabbia tu verrai punito dalla tua rabbia. Trattenere la rabbia è come trattenere un carbone ardente con l'intento di gettarlo a qualcun altro; sei tu quello che si scotta.” (Buddha).

“Non c'è divertimento nell'odiare quando tutta la collera è schierata da una sola parte” (P.B. Shelley)

Primavera: il vento

“Il fiore si nasconde nell'erba, ma il vento sparge il suo profumo” (Tagore)

Nella ciclicità delle stagioni la primavera si presenta con vento e piogge leggere. In molte tradizioni popolari la primavera è legata al rinnovamento: dopo un inverno rigido i primi tepori danno modo alle piante di lasciare sbocciare le prime gemme. Così il vento rigenera l'aria purificandola dalla stabilità dell'inverno e spingendo dovunque i primi tepori

della stagione. Il vento nel processo di rigenerazione abbatte, estirpa e rimuove ciò che nell'inverno è morto: il suo scopo è fare spazio alla vita perché i cicli possano continuare all'infinito.

Nella cultura Navajo esiste una cerimonia chiamata "Via del vento" che si celebra proprio in primavera: gli sciamani utilizzano quattro bastoncini colorati a forma di serpente ai quali viene legata una piuma.

Il serpente è sinuoso, il suo veleno lo rende spietato, sa nascondersi e scattare verso la sua preda e il fatto che questi bastoncini abbiano colori differenti vuole rappresentare le varie intensità e forze del veleno di ogni serpente. La piuma legata intorno alla testa del simulacro simboleggia l'aria e soprattutto ciò che nell'aria è in grado di librarsi leggero come gli uccelli che padroneggiano i venti e le correnti ascensionali utilizzandoli per spostarsi e procacciarsi il cibo.

Per i Navajo il vento è la forza unificatrice della natura: è stato il vento a portare il Popolo Sacro (uomini e animali) dall'aldilà alla vita, così come è il vento a muovere la vita del bambino nel grembo materno.

Cultura diversa, ben più nota a noi, quella biblica nel "Libro della Genesi (Bereshit בְּרֵאשִׁית in ebraico)" ci parla dello spirito divino che si "librava sopra le acque" e fu all'uomo che "ispirò nelle narici il soffio vitale".

Gli archetipi legati al vento sono molteplici. Nel vento si identifica l'idea che si sposti da un posto all'altro facendo cambiare direzione o rotta a cose e persone. E ogni risveglio è sempre caratterizzato da decisioni da prendere, obblighi da adempiere, tempo da impiegare. E così lo scrittore francese Sebastien-Roch Nicolas de Chamfort constatava che "Il pessimista si lamenta al vento, l'ottimista aspetta che il

vento cambi e il realista aggiusta le vele”.

Oltre ai venti della natura, che possono distruggere e sradicare, esistono anche dei “venti interni” che fanno “devastare dentro”. Sono i venti delle passioni, forti e incontenibili, che fanno ridurre le persone a esseri brutali e spregevoli, spesso mosse dall’ira, dalla rabbia infuocandole e accechandole al punto da rovinare loro la vita e quella degli altri.

Il vento ci presenta la primavera e prima ancora di sentirne gli effetti nel nostro corpo e nella nostra fisicità l’unico modo per osservarlo è vederlo in ciò che sposta: primo tra questi le piante, il legno.

Sono le chiome degli alberi piegate a darcene la prima percezione e dalla loro curvatura a farcene comprendere l’intensità, la direzione, il moto, e spesso, proprio sotto le piante trovare riparo.

Primavera: il legno che rivive

“Ti perdonerò per questa volta, ma ricordati: se del perdono non sarai degno, per tutta la vita sarai di legno”. (Collodi, Pinocchio, La fata Turchina)

Come il vento ci preannuncia il cambiamento, l’arrivo della primavera è segnato dal rifiorire di tutto il mondo vegetale. Spuntano le gemme, le prime foglie, l’erba rinasce delicata e fragile irrompendo tra le zolle ancora brune della terra. La vitalità del mondo vegetale non è irruenta e si mostra a noi con semplicità e tatto crescendo poco ogni giorno. Il processo, apparentemente lento, dischiude ai nostri occhi la forza del ripetersi della vita insegnandoci come nelle arti marziali, che il segreto sta nella continuità: poco al giorno, ma sempre con la stessa forza e la stessa intensità e soprattutto nel silenzio.

I maestri di Feng Shui quando ci parlano di elemento “legno” vogliono indicarci solo le piante “vive”; quando il legno è tagliato e quando diventa manufatto si trasforma in elemento “terra”, con un'altra anima.

Una distinzione, a mio parere, molto importante che qualifica il mondo vegetale come vivo e collaborativo in ogni processo evolutivo della natura stessa.

Fin dalle caverne il rapporto tra uomini e piante, soprattutto alberi, è stato magico. L'albero è capace di superare le intemperie della vita ricorrendo solo ed esclusivamente alla sua capacità di adattamento agli elementi: un uomo può nascondersi dalle furie della natura, un albero no.

È sempre nel Libro della Genesi che ci viene rappresentato non solo l'Eden come un giardino meraviglioso, simbolo della vita che perpetua, ma nello specifico sono evidenziati due alberi: uno è l'albero della vita, l'altro l'albero del bene e del male.

L'albero della vita rappresenta la divinità che è la fonte della vita stessa: di questo albero l'uomo può cibarsi liberamente perché la vita è il bene più grande.

L'albero del bene e del male invece non può essere mangiato. Perché? Perché l'atto del mangiare, del cibarsi è l'atto del fare propria una sostanza e, secondo molti filosofi ebrei l'uomo non può cibarsi di tutta la realtà, ma solo di una parte; quindi deve fare delle scelte.

La storia della creazione si svolge nel legno perché si misura nel fiorire e rifiorire di piante e arbusti: è nel legno vivo che l'uomo, appena generato, impara a ergersi, a dirigersi, a scegliere e a tendere se stesso come una pianta con le braccia verso il cielo in cerca di luce e aiuto.

In molte filosofie se gli uomini hanno un'anima, gli alberi, le piante, il legno insomma hanno uno spirito. Per non parlare

poi dell'albero della vita dove secondo la Kabbalah e il misticismo ebraico rami e radici sono la stessa cosa in una forma perfetta tanto legata alla terra e ai vincoli di costrizione, quanto al cielo e al senso di liberazione (teoria dell'unione degli opposti). L'immagine può essere capovolta, ma l'esito è sempre lo stesso: il legno è ciò che siamo e ciò che ci propone di elevarci costruendo noi stessi in modo continuativo. Come le piante aggrappate al suolo e alla razionalità cresciamo per elevarci al cielo, prendere luce, aria, sole e pioggia in uno scambio continuo di dare e avere.

Gli indiani Hopi nelle loro leggende legate alla natura ci insegnano che il destino degli uomini è strettamente legato al legno, alle piante e all'aria perché l'albero respira ciò che anche gli uomini respirano, ma noi uomini abbiamo bisogno per vivere di ciò che gli alberi esalano.

Gli alchimisti hanno sempre visto negli alberi il simbolo del loro pensiero. L'albero cresce dalla parte interna, dove scorre linfa vitale e dove è sempre verde. È come se, pur nel rispetto di leggi intrinseche e determinate, il legno abbia una forza tutta sua, che sappia soffrire e gioire, trattenere e donare, essere e aspirare. Certo è che esistono alberi che sono stati in grado di sopravvivere a guerre, epidemie, devastazioni, ma non sono riusciti a fare fronte al taglio indiscriminato per esigenze umane. Ma questa è un'altra storia.

Nel legno la primavera manifesta la sua forza lenta e inesorabile e la grande adattabilità agli eventi:

“Calati juncu ca passa la china” (“Abbassati giunco che passa la piena”) recita un vecchio detto siciliano. Ed è nuovamente in questa saggezza popolare che l'insegnamento del legno è quello del sapersi piegare senza spezzarsi, ma ricrescere a ogni primavera cercando di fortificarsi vincendo quei mali di stagione sempre inesorabili e presenti.

Ma perché parlare di vento e legno e cosa hanno a che fare con la riflessologia?

Legno: uno sguardo a Oriente

“Benedetto il legno con cui si compie un’opera giusta, ma maledetto l’idolo opera di mani e chi lo ha fatto; questi perché lo ha lavorato, quello perché, corruttibile, è detto dio”. (Libro della Sapienza, Antico Testamento)

Nel Taoismo il movimento del legno corrisponde alla primavera. La primavera è il simbolo assoluto dell’iniziare, del principiare. Quando noi pensiamo, ragioniamo pianifichiamo un’azione verso il futuro attiviamo la nostra creatività. Questa rappresenta le nascite, l’infanzia e la voglia di crescere, la flessibilità nell’imparare, la malleabilità nel gestire le emozioni; nulla di più simile al legno. Sempre nel Taoismo come il germoglio spunta dalla terra dopo l’inverno e dopo averne sfruttato appieno il suo principio (acqua), la capacità di immaginare per dare espressione ai sogni dell’inconscio è legata al legno. Il principio del legno riguarda la nostra capacità di esternare, esteriorizzare, rendere comune agli altri. Anche i sentimenti e gli affetti primari sono legati a questo principio per il senso di radicalizzazione in senso stretto. Anche il senso etico, inteso come rispetto di leggi interiori o superiori, è legato al principio del legno e ne ha una specifica rappresentazione nella ramificazione tipica delle piante che parte da un solido unico tronco per diradarsi ed diramarsi in parti sempre più sottili e fragili.

Il legno, dunque, rappresenta la crescita dell’uomo di fronte a se stesso e alla natura in cui è immerso: tra interiorità ed esteriorità prende pieghe e si predispone ad affrontare le difficoltà con tutto se stesso. Più le radici sono solide e profonde e più la sua chioma può elevarsi verso l’alto, più si

è costruita l'intimità caratteristica del tronco e più tutto il sistema sarà forte e in equilibrio donando stabilità e armonia.

Se la primavera è collegata alla rinascita e ricrescita del legno, nella vita umana è correlata all'elaborazione di un'identità in progressione, in cammino, in maturazione.

Quando questa identità viene tradita o minacciata il legno, nella sua staticità deve rispondere e non può fare altro che difendersi con la collera manifestando tutta la sua potenza di disequilibrio nell'emozione della rabbia.

Per queste ragioni primavera, legno e rabbia nel Taoismo sono correlate.

La rabbia: questo sgradevole compagno di viaggio

"Ero arrabbiato con il mio amico. Glielo dissi e la rabbia finì. Ero arrabbiato con il nemico. Non ne parlai, e la rabbia aumentò." (William Blake)

Tutti gli psicologi sono concordi: la rabbia è un'emozione tipica e fondamentale, è identificabile sempre in una specifica origine funzionale ed è presente in tutte le età e i momenti evolutivi dell'uomo.

Insieme alla gioia e al dolore è una delle emozioni che si manifesta nell'uomo fin dai primordi e lo accompagnerà tutta l'esistenza. Insieme al disgusto e al disprezzo fa parte della triade dell'ostilità.

Sulla base di questo pensiero, come è possibile che un neonato possa già manifestare rabbia? Secondo le neuroscienze la situazione scatenante non è mai singola, ma plurima, e sempre riconducibile ad un insieme di frustrazioni sia fisiche che psicologiche.

Tra le varie circostanze che possono influire nel fare nascere l'impulso della rabbia gioca un ruolo predominante quello dell'intenzione da parte di qualcosa o qualcuno nell'impedimento a raggiungere uno scopo.

Ma come nasce la rabbia e come si scatena? In primo luogo la persona vive lo stato di raggiungere uno scopo o un obiettivo come un bisogno fondamentale. L'appagamento che pensa di ricevere dal risultato di questa situazione è senza dubbio enorme al punto da farglielo considerare vitale. Spesso la persona che si impegna in un processo complesso non distingue più le sfumature delle varianti che possono subentrare nel processo stesso: tutto è "o bianco o nero"; non esistono vie di mezzo e chi si frappone al raggiungimento di questo obiettivo è sempre visto come un nemico.

Molti obiettivi, soprattutto se fissati senza un piano realistico non potranno mai realizzarsi. È il caso di obiettivi troppo alti rispetto alle capacità, conoscenze, professionalità di chi li persegue. Il risultato è scontato: solo una grandissima fortuna può permettere che quanto desiderato si realizzi. Nel frattempo, tutto quello che è tra l'obiettivo sperato e il suo raggiungimento non è mai visto come un'opportunità di crescita e miglioramento, ma come un puro e semplice impedimento. A volte può essere una situazione, a volte una persona, altre entrambe le cose. Sta di fatto che il meccanismo che scatta nella mente della persona è quello di poter identificare in un oggetto, situazione o persona la causa che impedisce la propria realizzazione.

Definire un nemico, soprattutto fisico, è determinante per qualsiasi strategia: spesso chi è accecato dalla voglia di arrivare ad un punto ben preciso non è in grado di determinare nemmeno la portata della causa scatenante l'impedimento stesso. Ciò che impedisce la realizzazione dell'obiettivo va fermato con tutti i mezzi in ogni modo. Ne nasce una forza enorme legata a una altrettanto smisurata intenzione di

attaccare. Se nel frattempo non succede qualcosa che possa sbloccare favorevolmente l'evento, il risultato è scontato: l'attacco avviene in modo palese, diretto e spesso violento. Molte persone, che non sanno contenere la rabbia, arrivano addirittura allo scontro fisico con conseguenze devastanti e spesso irreparabili.

A volte il danno diventa irreparabile già sotto il profilo psicosomatico. Ciò avviene quando la causa frustrante viene minimizzata o addirittura mascherata. Tutta l'energia che dovrebbe essere convogliata verso l'esterno è trattenuta all'interno.

Le filosofie orientali insegnano che quando un'energia non trova il normale sfogo, questa va a danneggiare il sistema provocando in una prima fase stati di disagio per arrivare poi alla malattia vera e propria. Al contrario è anche sbagliato pensare che per prevenire tutto questo si possa dare libero sfogo a tutte le emozioni senza tenere conto dei normali interlocutori. Questa fase è definita gestione della rabbia e potrebbe ricadere su qualcosa di diverso rispetto alle cause scatenanti la frustrazione o, peggio ancora, su se stessi con fasi di autolesionismo profondo.

Direi che la rabbia è proprio una brutta compagna di viaggio e, se torniamo al nostro legno possiamo solo aggiungere che per essere in equilibrio non deve essere minacciato nella sua crescita interna ed esterna: è come se l'albero debba avere normali agenti patogeni, ma la corretta capacità di reazione ad ognuno di essi senza che nessuno possa prevaricare.

Con la rabbia in corpo

"Facili all'ira sopra la terra siamo noi di stirpe umana".
(Omero)

Denti serrati, mascelle irrigidite, sopracciglia aggrottate, occhi piccoli e pupille dilatate sono solo il segno esteriore dell'elemento rabbia. Spesso sono accompagnate da una

posizione curva verso l'interlocutore e da pugni chiusi, pronti a colpire. Tutti i muscoli del corpo diventano rigidi al punto da provocare anche la completa immobilità della persona mentre il cuore batte forte.

Chi ci è passato racconta di aver vissuto la paura di perdere il controllo e di aver sentito un forte impulso violento accompagnato da calore. La voce diventa intensa con un tono stridulo e pieno di minaccia.

Questo è ciò che prova una persona in preda alla rabbia nel momento in cui non riesce più a mascherarla, chi invece non la esprime la vivrà e rivivrà dentro di sé per un periodo molto più lungo.

La realizzazione di sé in una determinata situazione è nell'uomo un obiettivo pregnante: parlarne e riconoscere le vere motivazioni della sconfitta è la procedura più utile per avviare un processo di cambiamento, ma di certo non basta.

In ogni conflitto tutti vogliono vincere e difficilmente si sceglie la via della mediazione. I saggi dell'ebraismo e i kabbalisti la chiamano proattività. Questa si basa sulla semplice logica di buonsenso che non si può vincere sempre e tutto, ma che bisogna anche sapere perdere perché proprio da questa azione è possibile imparare, apprendere, e fare tesoro di nuove strategie ed azioni.

I pericoli esterni rimangono comunque molti: uno di questi è accorgersi, per esempio, che altri ottengono facilmente successi senza uno sforzo apparente e quindi si è portati, anziché ad analizzare i fatti in modo obiettivo, a riportarli su un piano personale perdendo la logica dei fatti e confondendoli con le opinioni.

È il momento dell'intolleranza verso tutti e tutto e nessun luogo è immune. Arrabbiarsi fa parte della natura umana, non è pericoloso, è normale. Il problema è quando questa rabbia più o meno inespressa si sfoga come un torrente in piena

aggredendo tutto e tutti, senza alcuna esclusione.

E come insegnano molte filosofie orientali il primo a soffrirne è il nostro fegato: per la tradizione cinese il fegato è collegato all'energia cosmica del vento perché un fegato in salute è in grado di muoversi sempre in modo armonioso così come una pianta si lascia accarezzare dal vento.

Il fegato silenzioso

“L'espressione è l'atto dell'uomo completo. L'intelletto è impotente a esprimere il pensiero senza l'aiuto del cuore, del fegato e di ogni organo” Henry David Thoreau (filosofo)

Il fegato è l'organo più grosso del corpo umano, pesa circa 1,5 kg nell'uomo adulto e non a caso Rudolf Steiner, fondatore della Medicina Antroposofica lo riteneva l'organo della “volontà”. Il fegato nella visione di Steiner lavora moltissimo nelle fasi di progettazione, pianificazione, trasformazione della vita. È il fegato che realizza concretamente le idee trasformandole in azioni ed è sempre il fegato che crea nelle persone il coraggio.

Il fegato è un organo silenzioso: duole solo quando le patologie sono in stadio avanzato. I maestri di riflessologia comunque insegnano a leggere il malessere del fegato attraverso piccoli segni quotidiani quali un dolore persistente sul lato destro della schiena, amaro in bocca, vomito verdastro, emicrania spesso accompagnati anche da crampi agli arti inferiori.

Per i taoisti il fegato gioca un ruolo preponderante perché favorisce lo stoccaggio degli elementi nutritivi regolando così l'energia necessaria all'attività generale del corpo; crea nella persona la capacità alla resistenza durante la malattia sbloccando e muovendo le energie che sono necessarie

ai meccanismi di autodifesa. Altra funzione è di aiutare nella decomposizione del cibo e nella disintossicazione del sangue. Per questa ragione in molte filosofie orientali è legato a sentimenti e affetti: il sangue trasporta emozioni e se questo non è purificato anche la qualità delle emozioni stesse sarà pessima alterando i sentimenti ad essa correlati.

La qualità dell'energia prodotta dal fegato avviene attraverso diversi sistemi quali il drenaggio delle tossine, la regolarizzazione della coagulazione del sangue e del metabolismo: le emozioni vengono trasformate in sentimenti dal fegato grazie alla sua azione di depurazione e filtraggio.

Il fegato nella mitologia e non solo

Tutti conosciamo il mito di Prometeo e la sua punizione per avere rubato il fuoco agli dei. L'immagine pittorica che gli dedica Rubens in cui Prometeo si contorce, incatenato ad una roccia, mentre un'aquila di giorno gli mangia il fegato che ricresce nella notte è molto esaustiva della sofferenza e del dolore che deve aver provato. Tra le varie interpretazioni del mito di Prometeo trovo interessante quella in cui si vede il crimine commesso sotto due aspetti e quindi due pene: una emotiva e una risolutiva. Nella prima l'aquila divorando il fegato di Prometeo gli produce dolori lancinanti che hanno lo scopo di umiliarlo per avere commesso il furto del fuoco agli dei; nella seconda l'aquila rode il fegato di Prometeo perché poiché si riteneva producesse il sangue (e quindi la passione) eliminando il fegato avrebbe anche eliminato quel senso di ribellione che pone gli uomini alla stessa stregua degli dei. Il tutto in un gioco infinito.

L'immagine mitologica ben illustra non solo quella severa punizione, ma esemplifica che anche noi, nella vita moderna, siamo disposti a "roderci il fegato" fino ad ammalarci pur di ottenere qualcosa.

A volte sono solo puntigli, altre sono fatti legati a carriera e ambizioni, altre ancora fatti della vita che non cerchiamo, ma che dobbiamo affrontare perché costretti: potremmo sempre rifiutare, ma il più delle volte la natura umana ci porta a prenderne coscienza e scegliere. Quando la scelta ricade in queste prese di posizione, pur sapendo bene a cosa andiamo incontro, lasciamo che il nostro fegato ne subisca le conseguenze.

Oggi sia la meditazione che le medicine alternative o le filosofie orientali tutti ci insegnano e ci suggeriscono di affrontare le cose con maggiore distacco, ma come ben sappiamo, non basta e solo pochi ci riescono veramente.

Il fatto che gli antichi prendessero molto in considerazione il fegato dovrebbe farci riflettere. Le medicine antiche ritenevano che per la sua grandezza il fegato producesse il sangue. Questo per identificarlo con la vita stessa. Al fegato veniva attribuito il ruolo fondamentale nel determinare i vari temperamenti dell'uomo. Questi erano l'effetto dei "quattro umori" (bile gialla-temperamento collerico, bile nera-temperamento malinconico, sangue-temperamento sanguigno e flemma-temperamento flemmatico).

Platone riteneva che il fegato riflettesse le immagini dell'anima razionale producendo quei sogni che servivano per le divinazioni e i presagi.

Ancor prima i babilonesi utilizzavano il fegato degli animali sacrificati nelle pratiche di divinazione.

Per la sua posizione centrale rispetto al corpo si riteneva che il fegato fosse la fonte delle emozioni di maggiore intensità nate a loro volta da stimoli altrettanto forti e potenti e che la sostanza che ne veniva prodotta irrorasse anche gli altri organi, soprattutto cuore e polmoni.

Da sempre, insomma, il fegato è associato a sentimenti come collera e rabbia, ma anche disprezzo, e sofferenza profonda.

Mal di fegato

“La malattia è un avvertimento che ci è dato per ricordarci ciò che è essenziale”. (Libro della saggezza tibetana)

I problemi epatici ci indicano tutto ciò che è difficile “digerire” nella nostra vita anche se in modo differente da come lo fa lo stomaco.

Come abbiamo visto l'emozione principale legata al fegato è la rabbia: il modo in cui noi reagiamo alle differenti situazioni della vita può aiutare il nostro fegato e di conseguenza il nostro organismo.

Differentemente da quello che normalmente si pensa non è urlando o reagendo in modo esagerato che aiutiamo il nostro fegato a scaricare la rabbia che abbiamo in corpo. Agendo infatti in questo modo priviamo il nostro fegato di moltissima energia. Al contrario anche reprimendo continuamente la nostra rabbia addenseremo tutte le energie nell'organo stesso col rischio che si trasformino in patologie.

Nelle filosofie orientali le malattie del fegato vengono sempre collegate alla difficoltà ad affrontare la vita proprio partendo dall'accettazione dei nostri sentimenti: l'immagine che trasmettiamo agli altri è quella che noi abbiamo di noi stessi e dipende dal nostro fegato e da come lo aiutiamo a trasmettere energie positive prima a noi stessi e poi agli altri.

Sempre per le filosofie orientali le tensioni del fegato possono rappresentare l'immagine di noi stessi messa costantemente in discussione. Non si tratta di voler attuare un positivo e propositivo piano di miglioramento continuo, ma al contrario, è sviluppare un atteggiamento che porta alla creazione di acredine, acidità, rimorsi esagerati che sfociano in risentimenti , rabbia e via via fino a collera e ira.

La gioia della vita lascia così il posto all'astio che diventa una costante che può arrivare a distruggerci. Come?

Dobbiamo ricordare che il fegato è protagonista nella creazione del nostro sistema immunitario passando dalle esperienze che il nostro organismo ha elaborato nel tempo. Quando noi cediamo alla rabbia, non trovando altro mezzo, attiviamo un sistema di difesa psicologica in relazione alle nostre paure e inconsapevolmente, distruggendo il senso di calma rompiamo quell'equilibrio di cui il nostro fegato necessita per svolgere bene la sua funzione.

Rabbia fegato e riflessologia

Come inserire la riflessologia in un processo come la rabbia? Cosa può fare un riflessologo per aiutare un suo assistito in una fase di rabbia? Credo che si possa fare molto ricordando però alcuni punti:

- L'operatore deve avvicinarsi al suo assistito privo di ogni pregiudizio. Il pregiudizio altera la qualità del lavoro che si svolge sulla persona. Se, per esempio, non sopportiamo le persone sovrappeso, l'intera durata del trattamento sarà vissuta con ansia: non vediamo l'ora di terminare la sessione, ogni centimetro della superficie corporea dell'assistito diventerà psicologicamente pesante da manipolare.

I pregiudizi sono impossibili da cancellare, ma un bravo riflessologo fa ogni giorno esercizio per allontanarli, comprenderli e combatterli. Credo sia più corretto, se non si riesce ad abbattere un pregiudizio, rinunciare a fornire prestazioni a quella persona: si è più onesti verso se stessi, l'assistito e gli effetti sono meno devastanti.

- L'operatore deve saper gestire la sua rabbia. Questo non significa che possano esserci delle giornate particolarmente impegnative e che la mente possa divagare

verso altri lidi portando lontana la concentrazione dall'azione di attenzione al proprio assistito. L'operatore deve essere cosciente sempre che in ogni azione che lui rivolge al suo assistito sul lettino va rivolta verso il suo benessere. Come dice spesso nei convegni e negli incontri il Dr. Carlo Moiraghi, noto agopuntore, "In agopuntura l'intenzione dell'operatore è tutto". In riflessologia i presupposti non sono differenti perché i punti che si vanno a trattare hanno comunque un'incidenza sugli aspetti emozionali e di conseguenza sul benessere della persona trattata. Quindi è importante lasciare le proprie preoccupazioni fuori dalla porta e concentrarsi unicamente sulle esigenze e sulle problematiche del proprio assistito.

- Se l'assistito manifesta a parole la sua rabbia verso qualcosa o qualcuno mantenere la completa neutralità. L'operatore, per quanto informato, può solo basarsi sulla sola opinione che il suo assistito gli riporta e quindi non ha sufficienti dati per poter analizzare il problema ed esprimere il suo parere. A torto o a ragione deve concentrarsi sull'effetto che la rabbia, espressa o inespressa, può avere sulla persona da trattare e limitarsi alle tecniche imparate ascoltando con interesse e attenzione, ma soprattutto con il coinvolgimento emotivo di un professionista quindi mai troppo impegnato e nemmeno troppo distaccato: ascoltare, confermare lo stato di disagio della persona, aiutarla ad aprirsi con domande aperte, aiutare con il dialogo a capire le motivazioni profonde della rabbia, stimolarla alla ricerca di obiettivi che possano rappacificare, mediare e soprattutto rimuovere rabbia e risentimenti, ma sempre in un clima di tranquillità e soprattutto di calma interiore. Soprattutto evitare di farsi coinvolgere: la rabbia fomenta rabbia e questo produrrebbe dei risultati catastrofici sia sulla persona da trattare sia su quelle che seguiranno negli appuntamenti successivi.

- L'operatore deve sempre ricordare, soprattutto quando tratta casi con patologie diagnosticate, che la sua attività

non è quella di guarire, ma di stimolare processi energetici atti ad aiutare il processo di guarigione o di autoguarigione siano essi in atto grazie alla medicina tradizionale, a quelle alternative o semplicemente alla volontà della persona trattata che decide di voler stare meglio. L'attività del riflessologo è sempre quella di assistere le persone nel prendersi cura di se stesse, a guadagnare tempo per loro stesse e per quello che per loro conta di più. Educare soprattutto al benessere non è fatto di materialità, ma di processi interiori molto forti nei quali la persona possa ritrovarsi in pace e serenità.

Conclusione

- La riflessologia non cura né il mal di fegato né alcun altro male, ma ha lo scopo di riportare equilibrio energetico e psicopedagogico là dove esiste un forte stato di trauma o stress.

Eventualmente aiuta la persona a prevenirlo attraverso un percorso emozionale molto forte.

- L'approccio riflessologico favorisce e incrementa il cambiamento di atteggiamenti soprattutto quando si accompagna a un percorso di ascolto e auto-ascolto favorendo soprattutto atteggiamenti analitici verso ciò che ha causato il disagio o la malattia

- La riflessologia può aiutare a effettuare scelte alternative in riferimento ad aspetti quali lavoro, vita sociale, familiare ecc. partendo dal concetto che produce rilassamento benefico e per la sua saggezza millenaria che contribuisce a creare pace e armonia in tutto il corpo senza separazione tra psiche e soma.

- La riflessologia aiuta la persona a prendere coscienza e cercare stili di vita più consapevoli e adatti alle proprie

capacità psico-fisiche, a ricercare un maggiore contatto con la natura, una alimentazione e degli approcci più sani e corretti verso il proprio organismo.

- La riflessologia sotto l'aspetto tecnico e culturale agisce positivamente sugli stati energetici precedentemente bloccati e quindi favorisce prima di tutto un maggior dialogo con se stessi e con gli altri.

- La riflessologia aiuta a rimuovere preconcetti, a neutralizzare visioni personalistiche e autocentrate educando a una visione cosmica in cui l'uno è parte del tutto, in cui l'individuo è centro e anche periferia.

- La riflessologia, nei confronti dell'organo fegato aiuta a contenere, equilibrare, gestire gli stati di rabbia, educando a limitarne gli effetti disastrosi sotto il profilo personale e sociale e stimolando una maggiore pace con se stessi. Il fegato può così funzionare in sintonia col resto del corpo.

Nei prossimi numeri:

“Riflessologia ed emozioni: estate e quinta stagione – le emozioni gioia e riflessione”.

“Riflessologia ed emozioni: autunno e l'emozione tristezza”.

“Riflessologia ed emozioni: inverno e l'emozione paura”.

Bibliografia

- AAVV: “Il libro dei simboli riflessioni sulle immagini archetipe”, Taschen ed. 2013

- AAVV: “La riflessologia origini benefici terapia del piede e della mano”, Gaia ed. 2011

- Ming Wong, Alessandro, Conte, On Zon Su: “ Il massaggio del piede per la salute”, Mediterranea ed. 2009
- Michel Odul: “Dimmi dove ti fa male elementi di psicoenergetica”, Punto d’incontro ed. 2013
- Ming Wong, Alessandro Conte: “Le mappe segrete dell’ On Zon su applicazione dei massaggi antichi alla riflessologia del piede”, Mediterranee ed. 2012
- Osvaldo Sponzilli: “Auricoloterapia”, Tecniche nuove ed. 2013
- Patrizia Sanvitale: “La mano che cura”, Marsilio ed. 2011
- Alejandro Lorente: “Digitopressione”, Armenia ed. 2009
- George Stefan Georgieff: “Il massaggio coreano della mano”, Macro ed. 2012
- Claudio Santoro: “Riflessologia plantare”, Macro ed. 2012
- Gabriella Artioli: “Manuale di riflessologia plantare”, Xenia ed. 2008
- AAVV: “Enciclopedia del massaggio”, Giunti ed. 2005
- Giovanni Leanti, La rosa: “Messaggeri della salute”, Il segno dei Gabrielli ed. 2005
- Marco Lorusso: “Riflessologia plantare”, Macro ed. 2007
- Chen You Wa: “Digitopressione”, Tecniche Nuove ed. 2013
- Dwight C. Byers: “La riflessologia del piede” Mediterranee ed. 2012
- Iona Masaa Teegarden: “Guida completa alla digitopressione jin shin do”, Mediterranee ed. 2012 2013

· Huang Ti Nei, Ching Su Wen: “Testo classico di medicina interna dell'imperatore giallo”, Mediterranee ed. 2012

Ruolo della moxibustione nel trattamento della sindrome influenzale

Nicolò Visalli*

La sindrome influenzale è una patologia virale epidemica e contagiosa, compare di solito alla fine dell'autunno o in inverno e talvolta può presentarsi anche in primavera.

La sintomatologia appare repentina, infatti sin dalla sua comparsa, il malato manifesta brividi e febbre che può raggiungere i 39 gradi e anche oltre. Sintomi accompagnatori sono la cefalea assai intensa, i dolori alle articolazioni e l'astenia con un certo grado di malessere generalizzato.

La sintomatologia primaria può essere correlata a sintomi secondari, che non sono sempre presenti come: il vomito, la diarrea, la nausea, i dolori addominali ed una sintomatologia generale da raffreddamento.

Già nello Shang Han Lun (“Malattie da Freddo”) e nel Wen Bing (“Malattie Epidemiche”) ritroviamo descritta la sindrome influenzale. L'eziopatogenesi secondo la Medicina Tradizionale Cinese è riconducibile ai fattori patogeni esogeni quali:

Vento, Freddo e Umidità. La terapia tramite moxibustione viene utilizzata per eliminare il Vento, placare i sintomi superficiali e regolarizzare le funzioni della Ying Qi e della Wei Qi. La selezione dei punti viene fatta sui canali Taiyang, Vaso Governatore e Yangming.

I punti prescelti sono qui suddivisi in punti principali e secondari.

Fra i punti principali da scegliere troviamo:

ST36 – Zusanli, che elimina il Vento, trasforma l'Umidità e regola il Qi centrale.

GV14 – Dazhui, elimina i fattori patogeni esogeni dai canali Yang. BL13 – Feishu, regola il Qi del Polmone.

GB20 – Fengchi, elimina il Vento e libera dal Calore.

LI4 – Hegu, disperde il Vento e risolve l'esterno.

EX-HN5 – Taiyang, elimina il Vento e disperde il Calore.

CV8 – Shenque, trasforma l'accumulo per il ristagno dell'Umidità-Freddo.

Fra i punti secondari invece scegliamo:

LU7 – Lieque, tonifica il Polmone e disperde il Freddo.

KI7 – Fuliu, regola l'apertura dei pori, rimuove la secchezza e disperde la stasi.

BL12 – Fengmen, scaccia il vento e tonifica il Polmone.

CV4 – Guanyuan, regola il Qi ed disperde i fattori patogeni e favorisce la salute.

CV22 – Tiantu, tonifica il Polmone, libera la faringe e facilita la voce.

PC8 – Laogong, elimina l'Umidità-Calore.

GV22 – Xinhui, scaccia il Vento.

LI11 – Quchi, libera i canali dall'ostruzione ed allevia il dolore.

Prevalentemente esistono tre metodiche per trattare i punti sopra esposti, ovvero la **moxibustione moderata** con sigaro in cui si selezionano 3-4 punti per seduta e si applica la moxibustione per 12-20 minuti. Generalmente si esegue una seduta al dì.

Nel caso in cui si voglia agire per la prevenzione, si selezionano 2-3 punti, e si pratica la moxa per una volta al giorno, per 20 minuti e per 5-6 giorni consecutivi.

La **moxibustione indiretta** con zenzero. Si selezionano 4-5 punti e su ogni punto si pone una fettina di zenzero su cui vengono fatti bruciare 4-7 coni, una volta al dì, con questo metodo si tratta la sindrome influenzale del tipo sindrome da Vento-Freddo.

La **cauterizzazione** si applica formando un mix di soia nera fermentata, sale, porro e zenzero. Si colma l'ombelico con il miscuglio descritto, lo si ricopre con dell'argilla e si ferma il tutto con della garza, al di sopra si pone una borsa di acqua molto, molto calda. Questo trattamento si può effettuare fino a 3 volte al giorno.

Un'altra metodica peculiare rivolta a prevenire la sindrome influenzale, concerne nell'applicare la moxibustione moderata sui punti: ST36 – Zusanli e GV14 – Dazhui per sedute giornaliere di 20 minuti, per 3 giorni di seguito.

Nasce invece dall'esperienza, l'uso del mix di zenzero, porro e soia fermentata sopra descritto che mescolati tra di loro si utilizza, quando sono presenti sintomi quali febbre, assenza di sudorazione, dolenzia diffusa, nevralgia cefalica,

ostruzione nasale e secrezione mucosa abbondante. Trascorse ventiquattr'ore dall'applicazione, la febbre progressivamente diminuisce, avviene la sudorazione e si riduce sensibilmente anche la sintomatologia. I medici cinesi raccomandano tale tecnica per tutti i soggetti che accusano febbre persistente, con astenia e scarsa diuresi. Se nonostante questo trattamento persiste la cefalea, si può applicare del succo di porro direttamente sul punto EX-HN5 – Taiyang e ricoprire la zona interessata con un paio di foglie di menta fresca, fino ad ottenere un miglioramento netto.

L'energia in medicina tradizionale cinese

Elisa Muscarella*

Per la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) le difese dell'organismo, sono ascrivibili all'Energia Vitale, il *Qi*, nelle sue diverse forme. Il genotipo, "l'innato", è rappresentato dalla *Yuan Qi* (Energia Ancestrale), da cui scaturisce *Zheng Qi* (l'Energia Corretta). La manifestazione del genotipo (fenotipo) di ogni individuo, "l'acquisito", è rappresentato invece dal *Jing* (Essenza), radice di *Qi*, *Xue*, *Jin Ye*, *Shen*. Il *Qi* ha tre componenti: la prima è costituita

dall'intelligenza umana, sede della volontà, che fa riferimento allo *Shen* del Rene, lo *Zhi*. La seconda componente è *Yang*, aggressiva, infiammatoria, dotata della capacità di fagocitare e distruggere. Tale funzione compete al Legno (che corrisponde all'organo Fegato) ed è espletata dalle funzioni cataboliche di *Wei Qi* (Energia Difensiva). La terza componente è di natura *Yin*, di resistenza, supporto e riparazione: fa parte delle funzioni della Terra ed è espletata da *Rong Qi* anabolica.

Wei Qi (intelligenza armata, combattiva e difensiva) al mattino "nasce dal *Sistema Nervoso Centrale*, esce nel punto BL-1, si diffonde fuori Meridiano imbibendo il *mesenchima* e i *Jin Ye*, scorre entro i Meridiani con l'Energia *Rong* e nella rete vascolare con il Sangue (*Xue*). *Wei Qi* è ubiquitaria, penetra all'interno, attiva e mobilita i Liquidi difensivi *Jin Ye* (secrezioni esogene ed endogene).

"se l'Energia essenziale dell'uomo è equilibrata, le altre Energie Patogene non potranno mai attaccarlo... l'Energia è una sola ma assume colori differenti...". "L'Energia essenziale è Energia vitale, principale dell'uomo. L'Energia Celeste (aria, respirazione) e l'Energia Terrestre (alimenti, digestione) sono chiamate energie primarie. Sotto l'azione del Triplice Riscaldatore si trasformano in energie secondarie. L'Energia localizzata nella parte Yang o Yin del corpo è l'Energia Yang o Yin (Yang o Ying Qi), quella localizzata nella parte interna del corpo è l'Energia Rong (Rong Qi, Energia Nutritiva), nella parte esterna è l'Energia Wei (Wei Qi, Energia Difensiva). A livello del Triplice Riscaldatore (TR, TE) -superiore, *Gu Qi* si combina con l'Energia Celeste (ossigeno) o Energia estratta dall'aria respirata (*Tian Qi*) e va a costituire *Zong Qi*. Successivamente, il Polmone la invia al TR-medio: lo Stomaco trasforma *Zong Qi* in *Rong Qi* che poi viene distribuita a dare nutrimento a tutto il corpo dalla Milza e viene tesaurizzata dagli organi. Si parla di *Rong Qi* per indicare il prodotto energetico ottenuto dalla digestione degli alimenti ad opera

del TR-medio. *Rong Qi* è inquadrata sia come nutrimento fisico che psicologico-esperenziale, poiché, secondo *J. Yuen* “coinvolge la coscienza dell’individuo”. *Wei Qi*, è invece definita come Energia Istintuale legata agli automatismi, perciò inconscia, aggressiva e potente nei confronti delle Energie Patogene (*Xie Qi*) esterne e interne, quindi di organo-viscere o psichiche. Viene prodotta a livello del TR ed improntata dal TR-inferiore (*Rene Yang*, che le dà la natura del Fuoco) e dalla Vescica Biliare (che produce il “Fuoco allo stato liquido”, la bile): “*motore inesauribile che perpetua all’infinito il ciclo dei Cinque Movimenti*”.

Wei Qi raggiunge poi il TR-superiore e viene diffusa in superficie, nei territori di competenza del Polmone: “...l’Energia *Wei* riscalda le demarcazioni tra i muscoli, riempie l’epidermide, lubrifica le giunzioni tra pelle e muscoli, controlla la chiusura ed apertura dei pori”. *Rong Qi* circola prevalentemente nei Meridiani Principali, organizzati a coppie nei sei livelli energetici (*Tai Yang, Shao Yang, Yang Ming, Tai Yin, Jue Yin, Shao Yin*): il più esterno è il *Tai Yang*, l’Acqua, che per natura è offesa dal Freddo, per cui l’Energia *Rong* subisce l’attacco delle patologie da Freddo. L’Energia *Rong* circola prevalentemente nei dodici Meridiani Principali, partendo dal Polmone, secondo il *ciclo nictoemerale*: percorre i meridiani in sequenza fissa di giorno e altre venticinque volte di notte, determinando così l’orario di *marea energetica*, legato al periodico prevalere di ogni entità organo-viscere, secondo un ritmo che richiama le dominanze stagionali, annuali dei Sei *Qi*.

Wei Qi, data la sua origine dal TR, ha natura *Yang*, veicola Calore, circola assieme all’Acqua e subisce l’attacco di Calore, rispettando la relazione inscindibile *Yin/Yang*. La sua potenza e rapidità le impediscono di essere costretta nei meridiani, pertanto come un fiume in piena travasa: la sua azione si esplica non soltanto sulla superficie del corpo (in difesa da *Xie Qi* esterne), ma anche a livello di organi,

visceri, mucose, psiche (in difesa da *Xie Qi* interne). “...Lo *Wei* è di natura troppo fluida per essere contenuto nei vasi, così circola nella pelle e tra le fibre della carne, si sublima nella membrana del diaframma per espandersi nelle cavità toraciche ed addominali...”.

L'Energia *Wei* quindi circola prevalentemente nei Meridiani Tendino-Muscolari (*Jing Jin*) e nei Meridiani Distinti (*Jing Bie*), attraverso i quali entra in profondità (Organi, Visceri e Cervello). E' in grado di raggiungere gli organi e visceri (*Zang-Fu*) attraverso i punti *Shu* del dorso (*Bei Shu*). Circola in modo pulsatile, intermittente ed irregolare (sintomatologia intermittente dei Meridiani Distinti), oltre che sulla superficie ed in profondità del corpo, anche nella zona più superficiale dei “4 strati”: *Wei*, *Wei/Rong*, *Rong*, *Sangue*. *Nguyen Van Nghi* dice: il primo è costituito dal livello dell'Energia *Wei*, il secondo è costituito dal livello misto di energie *Wei* e *Rong*, il terzo è costituito dal livello dell'Energia *Rong*, il quarto (il più profondo), è costituito dal livello del Sangue.

Yuan Qi, rappresenta l'Energia Congenita (Sorgente) per eccellenza, che si costituisce al concepimento e regola la durata della nostra vita. Risiede nel *Ming Men* (porta del destino), zona localizzata tra i Reni. *Ming Men* e *Yuan Qi* sono l'Acqua ed il Fuoco originali, senza i quali non vi è né crescita né sviluppo. Rene *Yang* e Fuoco del Rene sono spesso equivalenti a *Yuan Qi*, la quale viene distribuita a tutto l'organismo attraverso il TR. *Yuan Qi* potrà essere solo amministrata, in maniera da ridurre il consumo (e non tonificata), rallentandone il suo inevitabile esaurimento nel corso della vita. Circola nell'organismo prevalentemente nei Meridiani Straordinari. *Zong Qi* (*Zong*, tempio degli antenati), ha a che vedere con l'ancestralità e, in questo senso, si collega concettualmente a *Yuan Qi*. L'ideogramma è composto da una parte superiore, che rappresenta il tetto di un tempio, ed una inferiore che ha il carattere di *Shen*, ciò che emana dal

Cielo. *Zong* rappresenta la trasmissione in linea diretta, la trasmissione di passaggio fra Cielo Anteriore e Cielo Posteriore. *Shen* e *Zong Qi* si manifestano, rispettivamente, subito dopo il concepimento ed in un tempo successivo. *Zong Qi* è legata anche alla nutrizione: assicurata prima dal Sangue e poi dal latte materno ed infine dal cibo e dall'aria. *Zong Qi* si accumula nel mezzo del petto, si manifesta alla laringe, si immette nel *Mo* del Cuore e regola i processi di inspirazione ed espirazione. Essa presiede ai fenomeni ritmici fisiologici (battito cardiaco e frequenza respiratoria) presenti dopo circa tre settimane dal concepimento (tuttavia recenti studi di embriologia dimostrano che, fin dalle prime fasi dello sviluppo della blastocisti, alcune cellule del foglietto embrionale mesodermico, che daranno origine al Cuore, sono già dotate di funzione contrattile). *Zong Qi* sale fino alla faccia e prende contatto con i suoi orifizi (porte di entrata ed uscita del *Qi* del Cervello). Si può quindi argomentare che *Zong Qi* stabilisca inserzioni a livello bulbare, sul *nodo vitale del Florens*, sede degli automatismi cardiorespiratori individuali. Nei testi, inoltre, si afferma che "*Zong Qi* è *Xu Li*". *Xu Li* è il secondo Luo dello Stomaco, il suo nome indica "Vuoto" (*Xu*) ed "interno" o "nascosto" (*Li*), riempito solo da *Zong Qi*. *Xu Li* esprime, più che un concetto anatomico, un significato funzionale come *Ming Men* o *San Jiao*. *Zong Qi* è indipendente da *Yuan Qi*, entra con *Wei* e *Rong Qi* (ovvero con *Gu Qi* e *Tian Qi*) nella formazione di *Zheng Qi* e caratterizza l'estrazione pura di *Jing* del Cielo posteriore per ciascun individuo. Esiste poi una relazione *Zong Qi* e *Zong Jing* (perineo, genitali, retti addominali).

Zheng Qi è composta da Energia Ancestrale (*Yuan Qi*) ed Acquisita (*Tian* e *Gu Qi*). E' l'Energia Antipatogena per eccellenza, che pone in relazione sistema immune, aria, ambiente, alimentazione e stile di vita, dimostrando che le nostre capacità difensive dipendono sia da cause congenite che acquisite (binomio *Yin/Yang*). Queste due componenti indissociabili rappresentano l'insieme di Energia Difensiva

(*Wei* di tipo *Yang*) e Nutritiva (*Rong* di tipo *Yin*). Lo *Yin* è più materiale e fa riferimento agli elementi cellulari dell'immunità (leucociti, macrofagi, linfociti), mentre lo *Yang* ha ruoli di controllo funzionale (*citochine*). Nel *Neijing So Wen* si dice "lo *Yin* è all'interno ed è il guardiano dello *Yang*, lo *Yang* è all'esterno e comanda lo *Yin*". Si può riassumere dicendo "lo *Yang* muove e controlla lo *Yin*, mentre lo *Yin* genera lo *Yang*". □ *Zheng Qi* si forma quindi dalla *Da Qi* (o *Tian Qi*) dell'aria, più *Gu Qi* e *Zong Qi* e, a partire dal Polmone, diffonde per l'intero organismo.

Dal punto di vista occidentale, potremmo quindi definire la *Zheng Qi* come *omeostasi cellulare e corporea*, alla base dello stato di salute di ogni individuo. Di conseguenza, gli stati di debolezza di *Zheng Qi* si definiscono Cinque Affaticamenti (*Wu Lao*) o Cinque Esaurimenti (*Lao Zhai*) o invasione dei Fattori Patogeni (*Xie Qi*). Essi hanno in comune i sintomi di *Qixu* (astenia psicofisica con dispnea da sforzo, malavoglia abulica, pallore, sudorazioni diurne da sforzo, Lingua pallida, freddolosità, deficit immunologico).

Secondo il *Ling Shu*, Energia (*Qi*) e Sangue (*Xue*) costituiscono un'altra coppia (rispettivamente *Yang* e *Yin*) nell'indissociabile equilibrio *Yin/Yang* alla base della vita. Il Sangue deriva dalla trasformazione della "quintessenza degli alimenti (*Wei Jing*) da parte del TR-medio, è governato dal Cuore, immagazzinato dal Fegato e fortificato dal

Rene". Circola nei vasi sanguigni (*Mai*) con funzioni di nutrizione e veicola il Soffio (*Qi*) che a sua volta muove il Sangue. Il Sangue è responsabile del radicamento dello *Shen* al corpo, è la "casa dello *Shen*" concetto pioniere della fondamentale relazione tra cellule ematiche *immunocompetenti*, SNC e psiche, oggi sperimentalmente caratterizzato e definito *Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia (PNEI)*.

Progetto Europeo CHETCH: China and Europe Taking Care Of Healthcare Solutions

Carlo Maria Giovanardi*, Alessandra Poini, Paolo Roberto di Sarsina*****

European Union 7th Framework Programme “People Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA) – International Research Staff Exchange Scheme”

Il 1 Gennaio 2014 è la data che ha dato l'avvio ai lavori del Consorzio CHETCH (China and Europe Taking Care of Healthcare solutions [http:// www.chetch.eu/](http://www.chetch.eu/)), inserito nell'insieme di azioni del programma Marie Curie finanziate ed incentivate dall'Unione Europea.

Il Consorzio CHETCH è finanziato nell'ambito del Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo dell'Unione Europea (FP7). In particolare il Progetto di Ricerca CHETCH fa parte delle “People Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA) – International Research Staff Exchange Scheme”.

Compongono il Consorzio: Polytechnic University of Marche, University of Macerata, University of Ferrara, Medical Acupuncturists Association of Bologna, European Foundation of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Hunan University, South China University of Technology, Vrije Universiteit Brussel, East China University of Political Science and Law, Beijing Normal University.

Tale progetto intende contribuire attivamente alla

collaborazione tra Cina ed Europa investigando le opportunità di integrazione nel settore della salute.

Il ruolo centrale della salute è giustificato dal fatto che l'Europa assiste da anni ad un progressivo rialzo dei costi di gestione sanitaria, prevalente- mente nei confronti di una popolazione affetta da patologie croniche, mentre la Cina sta assistendo ad un progressivo invecchiamento della popolazione in parte causato dalla "politica del figlio unico".

La crisi economica che ha attraversato nell'ultimo decennio i Paesi Europei ha portato alla necessità di rivedere i modelli sanitari fino ad ora utilizzati, valutando la possibile integrazione di pratiche sanitarie che siano riconosciute efficaci, sicure e convenienti: Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese. Tra i punti chiave di questo progetto vi è proprio l'analisi dell'efficacia e del costo-efficacia dell'agopuntura nel trattamento di alcune tra le patologie a maggiore impatto sociale: Cefalea, Lombalgia, Infertilità. Lo scopo sarà la possibile integrazione dell'agopuntura nei Sistemi Sanitari Europei per il trattamento di tali condizioni cliniche.

La situazione europea attuale non è omogenea: in alcuni stati membri (Germania per esempio) l'agopuntura è già rimborsata dal sistema sanitario per il trattamento di alcune patologie. In Italia tale scelta è avvenuta su base regionale e le singole regioni (Emilia-Romagna, Marche, Toscana, per esempio) hanno recentemente inserito l'agopuntura nei LEA; per non parlare della Cina dove la situazione è ancora differente. Il progetto CHETCH si inserisce in questo quadro disomogeneo come un'enorme opportunità e un'occasione "storica": gli obiettivi che si pre- figge questo progetto potranno contribuire a standardizzare il ruolo della MTC e dell'agopuntura, sia dal punto di vista dell'applicabilità clinica che dal punto di vista della metodologia di ricerca sia a livello europeo che a livello cinese. Il progetto avrà una durata totale di 48 mesi. È coordinato dall'Università Politecnica delle Marche, e vedrà

la collaborazione di importanti enti universitari italiani, europei e cinesi, in particolare la Nanjing University of Chinese Medicine, la Beijing Normal University, l'European Foundation of Traditional Chinese Medicine di Barcellona e la Vrije Universiteit di Brussel. L'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB) è l'unico componente non universitario e si pone quale fondamentale snodo organizzativo e consultivo tra Europa e Cina, grazie alla decennale esperienza di frontiera nell'integrazione tra medicina occidentale e medicina tradizionale cinese e grazie ai rapporti di collaborazione instaurati con numerosi docenti e gruppi di lavoro di rilievo internazionale, compreso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Il lavoro sarà organizzato in Gruppi di Lavoro (Work Packages, WPs) con diversi obiettivi specifici di ricerca, e l'AMAB coordinerà due gruppi di lavoro:

– Medicina Tradizionale Cinese (MTC) vs Medicina Occidentale (MO): lo stato dell'arte, incentrato sul definire l'uso attuale della MTC e agopuntura in specifici profili terapeutici all'interno della Comunità Europea. I ricercatori inoltre dovranno analizzare dettagliatamente gli aspetti sanitari e socio-sanitari e dovranno valutare se la MTC e l'agopuntura possono diventare pratiche mediche pubbliche per il trattamento della cefalea, lombalgia e infertilità, secondo gli indicatori di efficacia, sicurezza, qualità e convenienza, definendo diversi percorsi terapeutici per le varie patologie. In questo quadro sarà valutato anche l'inserimento, nei programmi formativi universitari per medici, della MTC e dell'agopuntura. – Il secondo gruppo di lavoro coordinato dall'AMAB si occuperà di Sistemi di formazione cinesi ed europei in Medicina Tradizionale Cinese (MTC) e Western Medicine (WM). Obiettivo è definire una panoramica del quadro educativo in MTC, conducendo una ricerca sulla formazione professionale del medico di MTC e sviluppando linee guida specifiche per migliorare a livello europeo la qualità

dell'istruzione in MTC e agopuntura.

Il progetto CHETCH ha indubbiamente come fulcro l'analisi dei sistemi sanitari Europeo e Cinese al fine di trovare strategie innovative e convenienti che portino a una migliore gestione delle risorse disponibili, ad una migliore qualità di vita dei pazienti e di erogazione dei servizi. Tuttavia, come abbiamo accennato, il progetto spazierà in diversi settori: legale, economico ed umanistico, attraverso un approccio multidisciplinare ed un piano di mobilità internazionale finalizzato, tra le altre cose al miglioramento della qualità di ricerca e allo scambio reciproco di conoscenze / competenze dei ricercatori dei diversi paesi e dei diversi specifici settori. Scopo del Marie Curie Actions è costruire reti scientifiche durature, impostare progetti di ricerca che proseguano oltre il CHETCH, in maniera da stabilire o rafforzare i link tra istituti scientifici di eccellenza europei e cinesi.

Per questo, le azioni Marie Curie sono volte a favorire i movimenti dei ricercatori da e verso altri paesi. L'AMAB, per lo sviluppo del progetto, sta già offrendo la possibilità ai suoi giovani ricercatori di recarsi in Cina, presso prestigiose università cinesi e avrà allo tempo la possibilità di ospitare i giovani ricercatori cinesi, presso la propria. Il primo gruppo di ricercatori dell'AMAB è stato ospite per tutto il mese di agosto della Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Durante questo periodo i nostri ricercatori hanno avuto un primo confronto con i ricercatori cinesi sui "gruppi di lavoro" di cui AMAB è responsabile. Questo periodo è stato molto utile e estremamente stimolante in quanto il materiale raccolto ha permesso di evidenziare notevoli differenze rispetto a quanto avviene in Europa.

Per quanto riguarda il tema della formazione, sono state gettate le basi per una condivisione dei programmi di formazione in MTC delle differenti Università cinesi. Per quanto riguarda il confronto tra Medicina Occidentale (che è

abituamente utilizzata in Cina) e la MTC, in particolari profili terapeutici, la realtà cinese si è mostrata sostanzialmente differente rispetto all'Europa sia per quanto riguarda la gestione clinica del paziente, sia per quanto riguarda l'Evidence Based Medicine: AMAB, nei prossimi anni avrà il compito di elaborare strategie per una corretta metodologia di ricerca in MTC e agopuntura. Questo compito è fondamentale e indispensabile affinché tali tecniche possano essere riconosciute efficaci, e quindi introducibili all'interno dei sistemi sanitari europei.

Le differenze tra la nostra realtà e quella cinese, che inizialmente possono apparire un ostacolo alla realizzazione di un progetto comune, devono diventare un trampolino di lancio per l'elaborazione di strategie innovative, selezionate e condivise.

L'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB), componente del Consorzio CHETCH, ha stipulato una convenzione con l'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale col precipuo obiettivo di favorire la diffusione della Medicina Tradizionale Cinese in Italia ed Europa, enfatizzando gli effetti benefici sulla popolazione, e la contemporanea e conseguente riduzione dei costi sociali ed economici per lo Stato, nonché di incentivare lo studio della Medicina Tradizionale Cinese con la definizione dei relativi standard formativi negli istituti educativi pubblici e privati, nonché infine di favorire l'introduzione della Medicina Tradizionale Cinese nei sistemi sanitari europei. Il progetto prevede azioni e interventi per la ricerca, la formazione e la mobilità dei ricercatori nello studio e nell'indagine della sanità cinese in rapporto a quella europea, con un approccio interdisciplinare.

I due enti s'impegnano a collaborare insieme all'attuazione operativa del Progetto CHETCH sviluppando temi di ricerca congiunta che abbiano come finalità lo studio e l'approfondimento della Medicina Tradizionale Cinese e della

biomedicina.

AMAB si impegna ad attivare tutte le iniziative di formazione e di ricerca con i delegati dell'AMCP ONLUS allegato anche organizzando eventi/incontri/seminari/trasferte a ciò dedicati, nell'ambito del territorio nazionale italiano ed estero.

AMCP ONLUS si impegna a fornire il relativo supporto per la ricerca sulle tecniche di Medicina Tradizionale Cinese, a studiarne l'impatto sui soggetti coinvolti nonché a verificarne e monitorarne gli esiti, nonché a partecipare attivamente ai progetti di AMAB in tale campo, collaborando a tutte le iniziative di formazione e di ricerca nell'ambito del Progetto CHETCH.

Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB) <http://www.amabonline.it> Consorzio CHETCH (China and Europe Taking Care of Healthcare solutions) <http://www.chetch.eu/>

Associazione per la Medicina Centrata sulla persona ONLUS-Ente Morale <http://www.medicinacentratasullapersona.org/index.php/convenzioni/item/55>

Esperienza e contributo dell'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB) nella storia dei 3 Programmi

sperimentali dell'Osservatorio per le Medicine non Convenzionali della Regione Emilia Romagna (OMNCER)

Annunzio Matrà

L'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB) costituita nel 1986, organizza corsi di agopuntura e Medicina Cinese per laureati in Medicina e Chirurgia. Ha in atto diverse convenzioni con Istituzioni e Università. In Italia è convenzionata per la formazione e ha in atto una convenzione con l'Azienda USL di Bologna per cui gli iscritti ai Corsi di Agopuntura possono frequentare il tirocinio previsto dal percorso formativo presso il Poliambulatorio Montebello dell'Azienda Asl. Inoltre ha una convenzione con il Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Bologna finalizzata a collaborazione nell'ambito della Ricerca nel campo delle cefalee. In ambito internazionale dal 2010 la Scuola Italo – Cinese di Agopuntura dell'A.M.A.B. firma una convenzione con la Facoltà di Medicina Cinese di Nanchino per la didattica e la ricerca. Nel 2013 AMAB risulta vincitrice, assieme a Istituzioni universitarie europee e cinesi con il progetto CHETCH (China and Europe Taking Care of Healthcare Solutions) di un finanziamento europeo (FP7) per la ricerca e la mobilità dei ricercatori nell'ambito del Marie Curie Action. AMAB inoltre è stata da sempre in prima fila nella promozione del riconoscimento non solo della figura del medico agopuntore, operando a livello legislativo nazionale ma anche per la valenza sociale dell'agopuntura e del suo riconoscimento come possibilità terapeutica per i pazienti nell'ambito delle prestazioni offerte dal Sistema Sanitario

Nazionale (SSN). Dopo che nel 2002, a seguito dell'emanazione dei LEA (Livelli Essenziali d'Assistenza) quando in Italia operavano circa 150 ambulatori inserite nelle reti delle Asl, l'agopuntura ha cessato di essere una prestazione fornita dal SSN, ci si è mossi perché essa tornasse ad essere riconosciuta quale prestazione terapeutica fornita dai vari Sistemi Sanitari Regionali. Nella primavera del 2004 è stato costituito in Emilia-Romagna l'Osservatorio Regionale per le Medicine Non Convenzionali (OMNCER), con il fine principale di delineare e promuovere l'avvio di progetti sperimentali da includere nell'ambito dei piani di attività delle Aziende sanitarie, con particolare riferimento ad agopuntura, omeopatia e fitoterapia, individuando eventuali forme di integrazione con la medicina tradizionale. Da subito sono stati chiamati a farne parte due esponenti dell'AMAB, il dott. Carlo Maria Giovanardi, Presidente della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA) e Direttore della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, e il dott. Annunzio Matrà, docente della Scuola e Responsabile della Ricerca Clinico-Sperimentale, a quel tempo Presidente della Fondazione Matteo Ricci. Un primo contributo fornito dai due appartenenti ad AMAB è stato quello di produrre un documento, messo agli atti dell'OMNCER, che conteneva le evidenze sperimentali, note fino a quel punto, dell'utilizzazione dell'agopuntura.

Nel 2005 è stato messo a punto il primo Programma Sperimentale per l'integrazione delle Medicine Non Convenzionali nel Servizio Sanitario dell'Emilia-Romagna (2006-2008) Esso ha avuto come scopo il censimento dell'esistente e prime attività di ricerca su progetti aziendali. Ha finanziato studi di piccole dimensioni ma con il merito sostanziale di portare alla luce attività di cura non convenzionali, spesso già presenti in modo più o meno trasparente nei servizi, e di iniziare a riferirne risultati e criticità. In questo primo Programma AMAB è entrata promuovendo due studi. Un primo studio, di cui era Responsabile il dott. Umberto Mazzanti, che aveva per oggetto il trattamento con agopuntura del dolore in pazienti affetti da artroreumopatie acute e croniche. Tale

progetto di studio è stato proposto ed approvato dal Comitato Etico dell'Azienda USL di Bologna con il titolo di "Survey dei pazienti che si rivolgono all'agopuntura per il trattamento del dolore da malattie dell'apparato muscolo-scheletrico" ed aveva come corresponsabile il dott. Giancarlo Caruso (U.O. di Terapia del Dolore Ospedale Bellaria di Bologna) e come collaboratrice la dott.ssa Angela Castellari operante nella stessa U.O. di Terapia del Dolore. I risultati dello studio sono stati oggetto di pubblicazione di uno dei Dossier dell'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'Emilia Romagna (Dossier 187/2009)

Il secondo studio, promosso dal Dipartimento di Neurologia (Università di Bologna Prof. Pietro Cortelli), denominato "Studio pragmatico randomizzato sull'agopuntura nell'emicrania cronica con o senza iperuso di farmaci" è stato anch'esso sottoposto ed approvato dal Comitato Etico dell'Azienda USL di Bologna. Per quanto riguarda la parte neurologica è stata portata avanti dalla dott.ssa Sabina Cevoli e per quanto riguarda la parte di agopuntura dal dott. Carlo Giovanardi e dal dott. Annunzio Matrà. I risultati dello studio sono stati oggetto di comunicazione a uno dei Seminari di formazione e aggiornamento della Clinica Neurologica nel maggio del 2011.

Nel 2007, valutando che fosse necessario incrementare la qualità dei Progetti di Ricerca coi quali si intendeva proseguire, sempre al fine di validare l'efficacia dell'agopuntura dell'omeopatia e della fitoterapia, è stato promosso dall'Osservatorio, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna, un Corso di Formazione in Metodologia della Ricerca rivolto agli operatori delle ASL della Regione Emilia Romagna che intendessero svolgere

ricerche nell'ambito delle Medicine non Convenzionali. Il Corso si è svolto nella primavera del 2007 a Bertinoro (FC), coordinato dal dott. Danilo Di Diodoro dell'Azienda ASL di Bologna. Anche in questa evenienza AMAB, che ha sempre ritenuto che fosse opportuno promuovere la Ricerca in agopuntura, ha offerto la sua collaborazione fattiva nella persona del dott. Annunzio Matrà, quale corresponsabile del

Corso di Formazione assieme al dott. Di Diodoro e al dott. Francesco Cardini, consulente scientifico dell'Agenzia Sanitaria Regionale. Il Corso di Formazione è stato una proficua esperienza perché ha consentito di portare in Emilia Romagna diversi esponenti nazionali e internazionali della ricerca in agopuntura. Questi ricercatori, metodologi e revisori Cochrane hanno illustrato gli studi internazionali che hanno validato l'efficacia dell'agopuntura nel campo del dolore non oncologico. Si ricorda Brenno Brinkhaus dell'Università Charite di Berlino, Klaus Linde del Centro Ricerca per le Medicine Complementari di Monaco, Gianni Allais dell'Università di Torino e Adrian White dell'Università di Plymouth. Dal momento che si dibatte molto che l'azione dell'agopuntura sia riconducibile ad un effetto placebo, anche in questo caso gli esponenti di AMAB sono stati nell'OMNCER co-protagonisti nel promuovere un convegno svoltosi a Bologna nel settembre 2008 a cui hanno partecipato alcuni tra i massimi studiosi dell'effetto placebo quali Fabrizio Benedetti fisiologo dell'Università di Torino e Daniel Moerman dell'Università del Michigan-Dearborn. Le conclusioni del convegno sono state che noi spesso chiamiamo effetto placebo l'azione di farmaci o interventi terapeutici di cui ancora non conosciamo il funzionamento a livello delle reti neuronali e dei centri regolatori. Mano a mano che se ne comprende l'azione si riduce il fatto di denominare placebo quel determinato intervento. Questo potrebbe accadere anche per l'agopuntura la cui azione non è ancora del tutto nota. Nel 2008 l'OMNCER ha promosso il Secondo Programma di Ricerca il cui scopo è la ricerca delle evidenze scientifiche delle pratiche di medicina non convenzionale, anche attraverso studi multicentrici. Sono stati finanziati un numero inferiore di studi rispetto al Primo Programma, ma di dimensioni maggiori. Nove dei dodici studi finanziati sono stati trials clinici randomizzati (RCT). L'obiettivo di questi studi è stata la valutazione dell'efficacia clinica e/o della fattibilità di singoli trattamenti non convenzionali. Anche in questo caso AMAB tramite i suoi rappresentanti in OMN- CER si è fatta

promotrice di due studi multicentrici. Uno studio denominato Acumigran, "Studio randomizzato controllato sull'efficacia dell'agopuntura nell'emicrania con e senza aura" avente come capofila il Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Bologna nella persona della dott.ssa Cevoli e lo studio denominato ACUMIALGIC, "Studio randomizzato controllato sull'efficacia dell'agopuntura nel trattamento dei sintomi della fibromialgia" in collaborazione con l'U.O. di Terapia del Dolore dell'Ospedale Bellaria di Bologna nella persona della dott.ssa Angela Castellari. Questi due studi sono in fase di realizzazione.

Nel 2012 l'attività dell'OMNCER si correla con il Comitato Regionale per la Lotta al Dolore coordinato dalla Dott.ssa Elena Marri. Il Comitato che si prefigge, tra le altre cose, l'applicazione della legge 38/2010, concernente "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Il dott. Carlo Maria Giovanardi in rappresentanza dell'OMNCER entra nel Comitato Regionale, portando la sua esperienza e quella dell'OMN- CER in tema di lotta al dolore.

Sta per partire il Terzo programma dell'Osservatorio che dovrebbe sperimentare modelli di integrazione di trattamenti/metodiche non convenzionali nei percorsi di prevenzione e cura dei servizi sanitari regionali. Questo programma fa capo a un Documento d'Indirizzo che ha visto fra gli autori il dott. Annunzio Matrà. Anche questo programma vede attivamente presenti e propositivi di studi sia il dott. Carlo Giovanardi, per il Gruppo di terapia per pazienti con problemi oncologici, sia il dott.

Annunzio Matrà per il Gruppo di terapia del dolore cronico non oncologico. Nel maggio 2014 la Regione Emilia Romagna ha emanato delle Linee Guida in cui ha individuato che l'agopuntura può essere erogata in strutture del territorio regionale a carico del Fondo Sanitario Regionale per "Dolore ricorrente o cronico muscolo-scheletrico lombare, con o senza sciatalgia; Profilassi della cefalea; Profilassi della cefalea emicranica".

Questa Delibera conferisce e riconosce all'Agopuntura un

giusto ruolo nella terapia del dolore e dà la possibilità ai residenti della nostra regione di usufruirne. Per l'attuazione delle Linee Guide e loro applicazione a livello delle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna sono in fase di emanazione i relativi decreti attuativi a cui contribuiscono fattivamente gli esponenti di AMAB presenti nel rinnovato OMNCER.

Si delinea pertanto una presenza ormai decennale di esponenti di AMAB in seno a un ambito istituzionale, l'OMNCER. Il loro fattivo contributo ha contribuito a diffondere i risultati della Ricerca in agopuntura influenzando l'istituzione del Sistema Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna a portare l'agopuntura a livello di modalità terapeutica usufruibile da parte dei cittadini. Si tratta sicuramente di risultati ancora parziali, sono ancora necessari ulteriori passaggi per l'integrazione dell'agopuntura nei percorsi di cura. Anche in questa fase gli esponenti di AMAB non faranno mancare l'apporto della loro competenza ed esperienza.

Semeiotica dei sistemi di regolazione

Alberto Garoli*

L'etimologia del termine **semeiotica** deriva dal greco σημεῖον, *semèion* (che significa "segno"), e costituisce in medicina una delle importanti tecniche di analisi dei segni corporei che servono per stilare una diagnosi.

L'esame obiettivo è un classico esempio in cui la semeiotica viene usata estensivamente. Sintomi e segni sono da ricondurre alla loro causa comune e quindi alla localizzazione dei *loci minoris resistentiae* e delle eziopatogenesi probabili in caso

di malattia.

La differenza tra sintomi e segni è importante. Ricordiamola:

– i **sintomi** (gr. “*symptoma*” = sintomo, coincidenza, incidente, avvenimento simultaneo: da “*sympiptein*” derivato da “*syn*” e “*piptein*”, accadere) sono **soggettivi**, ossia percepiti solo dal paziente;

– i **segni** (lat. “*signum*” = *indizio, indicazione, prova*) sono evidenti all’osservatore e oggettivi come un ittero o un eczema e non sempre significativi per il paziente, come nel caso dell’ipercolesterolemia, dell’iperbilirubinemia ecc. Segni importanti usati da sempre anche nelle medicine antiche e tradizionali sono il colorito, il tipo di vascolarità linguale, la qualità dell’induito linguale, la tipologia di tessuti, il tipo di pulsazione arteriosa, ecc.

Per chiarezza generale aggiungiamo anche la definizione di sindrome.

Per **sindrome** (gr. “*syn*” e “*dromos*” *un circuito o decorrenza*) si intende una particolare associazione di sintomi e segni, intesi come parte di una stessa patologia.

Da sempre in medicina lo studio dei complessi interscambi di segni clinici, sintomi e manifestazioni sindromiche complesse costituisce l’oggetto della pratica semeiotica. La Semeiotica dei Sistemi di Regolazione si concentra sui rapporti funzionali.

Un esempio dell’interscambio di sintomi e segni nel contesto della regolazione può essere l’ipertensione. Alcuni sintomi come la cefalea e l’irritabilità – con o senza rossore del volto – possono essere associati a questa condizione e ben riconosciuti o percepiti dal paziente, oltre che motivanti a cercarvi rimedio. Il segno sarà invece l’aumento quantificabile strumentalmente della pressione arteriosa che quindi costituisce indizio importante di diagnosi.

Laddove in una normale diagnosi ci fermeremmo a questo punto, nell'ottica dei Sistemi di Regolazione si dovrà capire se l'ipertensione è dovuta ad un intenso stimolo ortosimpatico, a cause vascolari, renali, meccaniche compressive o addirittura centrali e neurologiche. Solo una volta capito quale sistema di regolazione viene coinvolto nella patologia si risale ad una diagnosi di disfunzione regolatoria. Qualora la causa ortosimpatica domini e un betabloccante non selettivo abbia dato risposta positiva, si dovrà ulteriormente indagare l'origine dell'iperstimolo da un punto di vista ormonale, meccanico, tossicologico ecc.

Regolazione e omeostasi

Per Sistemi di Regolazione si intendono quindi quegli apparati che concorrono al mantenimento di un equilibrio interno o omeostasi fisiologica di tipo teleonomico, ove per teleonomia si intende la qualità finalizzata della struttura e delle funzioni degli organi, derivata dall'evoluzione e dallo scopo preciso che essi hanno per mantenere la sopravvivenza. La regolazione dipende dalla funzione esatta di sistemi che sono stati plasmati dall'ambiente attraverso milioni di anni di esperienze programmati, con lo scopo di mantenere l'equilibrio o omeostasi.

L'omeostasi (dal greco "*ομέο*", stesso, e "*στάσις*", mantenimento) è la tendenza fisiologica intrinseca agli organismi che permette di mantenere stabilità interna delle funzioni organiche. Il mantenimento dello stato di equilibrio dell'ambiente interno è basato su un processo di feedback o retroazione che si mantiene nel tempo e che permette l'autoregolazione. La reazione che avviene in risposta ad eventi esterni come compensazione è invece detta allostasi. Questo principio di regolazione esprime **l'ergotropicità** o il fitness del sistema rispetto alle sfide ambientali (*challenges*).

Quando l'organismo è sottoposto a sfide ambientali significative entra in uno *stato allostatico* in modo soggettivo, ossia risponde dalle difficoltà in modo personalizzato, generalmente con iperattivazione di fondo del sistema simpatico o parasimpatico. Sebbene si conosca a fondo la sindrome dello stress secondo Selye, pochi hanno osservato la soggettività della risposta agli stimoli stressanti, che in realtà variano da persona a persona.

La capacità performante dipende dalla velocità e dalla strategia di adattamento dell'organismo nel regolare direttamente sia lo stato fisico chimico, sia i comportamenti che modulano la fisiologia stessa.

Ad esempio, se esposto al calore ambientale in modo non progressivo (tramite una giornata molto calda o una sauna) l'organismo manifesta cambiamento fisico chimico, produce un'aumentata diaforesi, altera il tono respiratorio e passa da equilibrio interno a strategia difensiva. In questa fase può scegliere strategie diverse, tra cui quelle a carattere eccitatorio simpatico, con broncodilatazione, aumento del tono muscolare e del riflesso nervoso, oppure entrare in uno stato di risparmio energetico, di ipossia e inibizione parasimpatica per evitare dispendio energetico ulteriore. Tale strategia è in gran parte soggettiva.

Anche la stessa percezione del dolore risulta ampiamente soggettiva. Nell'ottica fisiologica della regolazione il dolore svolge una funzione di inibizione di movimento e funzione, ossia tenta di imporre un recupero in fase passiva ed è tipico di sistemi di adattamento con dominanza parasimpatica o meglio polivagale. Sarà quindi importante permettere che si esprima al meglio il recupero ed impedire l'attività di stimolo simpatico come chiave del miglioramento di fondo.

L'importanza delle funzioni di variabilità soggettiva

I sistemi che permettono questo equilibrio interno, l'omeostasi e la regolazione dell'allostasi sono detti "Sistemi di Regolazione" e seguono leggi di retroazione ben precise e visibili nelle delicate funzioni di network ormonale, neurotrasmissitoriale o immunitario. Il mantenimento dell'omeostasi risulta cruciale per la salute e come la disfunzione o meglio la disregolazione di uno o più sistemi porti alla malattia.

Il sistema nervoso gioca un ruolo primario nella regolazione con effetto topdown, ma anche il sistema nervoso periferico e la propriocezione, il sistema vascolare e microcapillare, la pressione arteriosa, il funzionamento cardiaco svolgono ruoli di regolazione in network indispensabili per la salute.

Un esempio di sistema di misurazione – e in effetti un'evoluzione degli antichi metodi medici di diagnosi pulsologica – è costituito dagli indici di modulazione cardiovascolare autonoma. La misurazione della variabilità della pressione arteriosa (BPV), così come la valutazione della variabilità della frequenza cardiaca (HRV), assieme alla valutazione delle risposte neurologiche riflesse costituisce un accertamento delle funzioni di regolazione di fondo.

Le tecniche di analisi spettrale usate per quantificare la variabilità cardiaca R-R valutano le componenti di variabilità di frequenza tra 0.025 e 0.50 hz. La misurazione delle componenti simpatiche e parasimpatiche e i loro effetti di regolazione sulle funzioni vascolari e respiratorie sono quindi misurabili e quantificabili.

Un valido metodo per valutare la risposta di recupero (strategia non ergotropica diretta) è il RMSSD o radice quadrata media delle successive differenze degli intervalli R-R. Questo valore riflette la funzione di attivazione del

sistema parasimpatico. Valori elevati sono in relazione con aumentata attività parasimpatica nelle fasi di rilassamento e recupero, mentre valori diminuiti indicano scarsa capacità di recupero da stress.

La Semeiotica dei Sistemi di Regolazione è quindi un sistema di diagnosi e feedback fisiologico basato sull'origine regolatoria e dinamica delle funzioni organiche umane. Laddove nella semeiotica classica il processo termina con l'identificazione di una patologia, nella Semeiotica dei Sistemi di Regolazione si procede ad osservare la causa di tale fenomeno in chiave fisiologica e adattativa e nell'esaminare si induce un fenomeno compensativo di feedback o retroazione correttiva.

Riflessione sul ruolo e l'attività dell'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB)

nel processo di accreditamento dell'Agopuntura in Italia e nel Sistema Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna

Umberto Mazzanti*

L'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB) è stata legalmente costituita a Bologna il 3 novembre 1986.

Le motivazioni che hanno spinto i dottori Carlo Maria Giovanardi e Umberto Mazzanti (rispettivamente Presidente e Vice Presidente dell'Associazione) insieme ad un gruppo di amici medici (Raffaella Angelini, Maria Giulia Barbieri, Fabio Gentili e Luisa Zoni) a creare una Associazione ed una Scuola, risiedevano nella volontà di costituire un organismo di informazione, formazione, organizzazione e aggiornamento scientifico per i medici agopuntori. Si voleva inoltre tutelare l'immagine professionale del medico agopuntore e tendere ad una reale possibilità d'integrazione tra i medici agopuntori, gli Ordini Provinciali e le Autorità Sanitarie sul piano culturale, operativo ed istituzionale.

Quando il gruppo fondatore costituì l'A.M.A.B. non immaginava quanto sarebbe accaduto negli anni a venire, in particolare, il successo di un'iniziativa che, partita come realtà locale, sarebbe poi divenuta la prima associazione di Agopuntura in Italia (con quasi 600 associati) e fra le maggiori in Europa e che avrebbe avuto la forza e la costanza di partecipare a determinare quei cambiamenti che hanno portato il medico che pratica l'Agopuntura a vedere riconosciuti i requisiti per fregiarsi del titolo di Medico Esperto in Agopuntura e la possibilità di poterlo indicare fra i propri titoli; e di ottenere negli ultimi anni quei riconoscimenti legislativi e istituzionali che ne normano l'insegnamento accademico a livello nazionale e l'accesso ai LEA in ambito regionale.

Eppure i prodromi di questo successo si ebbero già il 14 gennaio del 1987, data della prima riunione dell'A.M.A.B. presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna. Per quella data, in tempi in cui la posta elettronica, internet e i social networks non erano neppure immaginabili, vennero invitati tramite un piccolo trafiletto sul Bollettino dell'Ordine tutti i Colleghi che si sapeva essere cultori o interessati all'Agopuntura.

Quella sera anche il tempo volle dire la sua: un'abbondante nevicata paralizzò la città di Bologna e buttò gli

organizzatori nello sconforto più completo. Chi sarebbe mai venuto a una riunione convocata da giovani illustri sconosciuti affrontando tali disagi e difficoltà? La risposta fu incredibile, circa quaranta colleghi risposero all'invito, tutti i medici agopuntori della Provincia di Bologna erano presenti e tra questi anche i più anziani e famosi di cui si conosceva la fama ma non i volti.

Ecco, quella è stata forse la vera scintilla che ha generato il fuoco per la passione per l'Agopuntura e la Medicina Tradizionale Cinese che non li ha più abbandonati e li ha sostenuti in tutti questi anni, alcuni anche molto difficili.

Membri dell'A.M.A.B. fanno ora parte e contribuiscono all'attività di diverse Istituzioni nazionali e internazionali: il Consiglio Superiore di Sanità, l'Osservatorio Regionale per le Medicine non Convenzionali, la Commissione per le Medicine non Convenzionali dell'Ordine dei Medici di Bologna, la World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS), la Pan-European Federation of Traditional Chinese Medicine Societies (PEFOTS), l'Università di Bologna e l'Università di Firenze.

Un po' di storia

L'AMAB come realtà associativa in Italia

Dal 1987 l'A.M.A.B. fa parte della F.I.S.A. (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura) e dal 1999 il dott. Carlo Maria Giovanardi ne è il Presidente e il dott. Umberto Mazzanti Consigliere. Nel corso degli anni sono stati membri del consiglio direttivo altri suoi rappresentanti come il dott. Annunzio Matrà e attualmente anche la dott.ssa

Alessandra Poini. In questa veste l'A.M.A.B. si è adoperata a diffondere le basi scientifiche ed economico-sanitarie agli organismi politico-istituzionali nazionali: operando affinché la pratica dell'Agopuntura fosse riservata ai soli medici; che fossero validati i loro percorsi formativi con il riconoscimento del titolo di medico agopuntore; che fossero riconosciute le scuole private che sole, nel corso degli ultimi 40 anni in assenza di una legislazione specifica di riferimento, hanno formato con serietà e competenze specifiche migliaia di medici agopuntori; che fossero riconosciuti i meriti delle associazioni dei medici agopuntori che hanno permesso l'informazione, la divulgazione e la tutela del paziente fruitore delle cure con Ago- puntura dando ai propri medici agopuntori le linee guida per l'applicazione dell'Agopuntura con i più alti standard di sicurezza.

L'AMAB come realtà formativa in Italia

Dal 1986 l'A.M.A.B. inizia la propria attività didattica di formazione in Agopuntura come "Scuola Italo-Cinese di Agopuntura" facendo del principio della scientificità e della serietà dell'insegnamento uno dei cardini della sua opera nella consapevolezza della necessità dell'integrazione fra il sapere medico occidentale e quello tradizionale cinese a tutela della salute del paziente. Da allora ha formato molte centinaia di ottimi professionisti nel campo dell'Agopuntura e della Medicina Tradizionale Cinese che operano con successo e soddisfazione personale su tutto il territorio nazionale. L'attività didattica si è avvalsa e si avvale tuttora dei maggiori esperti sia italiani che stranieri, tra questi ultimi ricordiamo Kwok Po Leung (Francia), Bernard Auteroche (Francia) che ricordiamo con affetto, Giovanni Maciocia (Inghilterra), Dan Tan e Qiao Wenlei (Cina).

Dal 1987 l'A.M.A.B organizza annualmente un Congresso Internazionale di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese,

giunto quest'anno alla XXVIII edizione, che per la partecipazione e la qualità dei relatori italiani e stranieri, esponenti delle principali Università e Scuole di Agopuntura, rappresenta il più importante appuntamento nazionale e uno fra i più significativi a livello internazionale anche come numero di medici partecipanti che in queste 28 edizioni ha raggiunto il numero di oltre 14.000.

A riconoscimento del grande contributo culturale e scientifico dell'iniziativa, il Congresso ha sempre ricevuto nelle sue edizioni il patrocinio delle Istituzioni: Regione Emilia Romagna, Provincia di Bologna, Comune di Bologna, Azienda USL di Bologna, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Ordine dei Medici e Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna, Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA), Pan-European Federation of Traditional Chinese Medicine Societies (PEFOTS) Nanjing University of Chinese Medicine e Università di Guansu.

Nel 1998 l'A.M.A.B. e la sua struttura di formazione la "Scuola Italo-Cinese di Agopuntura" hanno fondato insieme al GSSS (Gruppo Studio Società e Salute) la Fondazione Matteo Ricci e sempre nello stesso anno la Scuola Matteo Ricci con sedi a Bologna, Bari e Napoli, chiusasi come esperienza comune nel 2009.

Nel 2009 l'A.M.A.B. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura ha ripreso la sua attività didattica in maniera autonoma e con il Patrocinio dell'Ordine dei Medici di Bologna.

L'AMAB nel campo assistenziale e nell'attività di ricerca di base e clinica

Nel 1987 l'A.M.A.B. iniziò la collaborazione con il Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Bologna, prima timidamente, trattando alcuni pazienti affetti da cefalea e seguiti dai Colleghi del Centro per lo Studio e

la Cura delle Cefalee, poi in maniera più sistematica e intensa concretizzatasi con la firma tra l'A.M.A.B. e il Dipartimento di una convenzione per l'attività di ricerca sull'Agopuntura nel trattamento delle cefalee sotto la direzione del prof. Pietro Cortelli.

Nel 1997 l'A.M.A.B. stipulò con l'Azienda U.S.L. di Bologna una convenzione per l'istituzione di un ambulatorio pubblico di Agopuntura per il trattamento delle reumoartropatie nell'anziano. A tale ambulatorio, gestito dal dott. Sotirios Sarafianos, afferiscono tuttora pazienti che gratuitamente sono sottoposti a sedute di Agopuntura. In questi anni sono stati monitorati i benefici ricevuti dai pazienti e la riduzione del consumo di farmaci. Nel 1997 l'A.M.A.B. ha portato a termine una sperimentazione sul comportamento del radioisotopo (Pertecnetato di Tecnezio) iniettato in un punto di agopuntura e in un altro punto fuori dal meridiano, la linea teorica descritta dalla tradizione dove risiedono i punti, ma in prossimità di esso. La sperimentazione si svolse presso il Servizio della Medicina Nucleare dell'Ospedale Maggiore di Bologna grazie all'adesione entusiasta dell'allora Primario, il compianto Prof. Achille Abbati, e di tutti i membri del Consiglio Direttivo dell'A.M.A.B. che si offrirono come volontari. Il fine della ricerca era di verificare se ci fosse differenza nel flusso del radioisotopo una volta iniettato nella mano in un punto di Agopuntura o in una zona cutanea che non fosse un punto di Agopuntura. La sperimentazione dimostrò la rapida migrazione del radioisotopo quando iniettato nel punto di Agopuntura contrariamente alla sua stagnazione nel caso della sua iniezione lontano dal punto: questo dimostrerebbe una sottostante non ancora identificata struttura "anatomo-funzionale" che permetterebbe la migrazione del tracciante, quella che in Medicina Tradizionale Cinese prende il nome di Meridiano.

Dal 2005 l'A.M.A.B. ha partecipato con la disponibilità dei propri docenti ad alcuni progetti di ricerca promossi e

finanziati dall'OMNCER (Osservatorio Regionale per le Medicine non Convenzionali della Regione Emilia Romagna), in particolare: il "Survey dei pazienti che si rivolgono all'agopuntura per il trattamento del dolore da malattie dell'apparato muscolo-scheletrico", lo "Studio controllato randomizzato in pazienti affetti da cefalea cronica di tipo emicranico e muscolo tensivo", l'"Acumigran, Studio randomizzato controllato sull'efficacia dell'agopuntura nell'emicrania con e senza aura" e l'"Acumialgic, Studio randomizzato controllato sull'efficacia dell'agopuntura nel trattamento dei sintomi della fibromialgia". I risultati positivi ottenuti nei pazienti affetti dalle patologie sottoposte agli studi dall'applicazione dell'Agopuntura ha portato ad un risultato storico: con Delibera n° 741 del 26/05/2014 la Giunta della Regione Emilia Romagna ha emanato delle Linee Guida in cui si indica che l'agopuntura può essere erogata in strutture del territorio regionale a carico del Fondo Sanitario Regionale per il "Dolore ricorrente o cronico muscoloscheletrico lombare, con o senza sciatalgia", per la "Profilassi della cefalea" e per la "Profilassi della cefalea emicranica". Nel 2013 l'A.M.A.B. risulta vincitrice del progetto CHETCH – China and Europe taking care of healthcare solutions, in un consorzio assieme a prestigiose Istituzioni universitarie italiane, europee e cinesi (Università Politecnica delle Marche, Università di Macerata, Università di Ferrara, European Foundation of Traditional Chinese Medicine (FEMTC) di Barcellona Spagna, Nanjing University of Chinese Medicine (NJUCM) di Nanchino Cina, Hunan University (HNU) di Changsha Cina, South China University of Technology (SCUT) di Canton Cina, Vrije Universiteit Brussel (VUB) di Bruxelles Belgio, East China University of Political Science and Law (ECUPL) di Shanghai e Beijing Normal University (BNU) di Pechino Cina). Il progetto CHETCH prevede un finanziamento europeo per la ricerca e l'interscambio culturale tra i ricercatori dell'Europa e della Cina nell'ambito del Marie Curie Actions istituito dall'UE.

L'AMAB e i rapporti con le Istituzioni pubbliche italiane

Dal 2004 l'A.M.A.B. con il dott. Carlo Maria Giovanardi e il dott. Annunzio Matrà, come suoi rappresentanti nell'OMNCER (Osservatorio per le Medicine non Convenzionali dell'Emilia-Romagna), si è adoperata affinché l'Agopuntura possa essere utilizzata da sola o come valido supporto alle terapie convenzionali nel trattamento o la prevenzione di varie patologie a forte impatto sociale (reumoartropatie, lombalgia, cefalea muscolo tensiva ed emicrania) sia per i risultati terapeutici ottenibili che per la riduzione della spesa sanitaria, permettendone il riconoscimento e il suo inserimento nei LEA regionali con delibera di Giunta n° 741 del 26/05/2014. Inoltre ha partecipato alla stesura delle "Raccomandazioni dell'Osservatorio Regionale medicine non convenzionali (OMNCER) per la buona pratica dell'agopuntura nel SSR dell'Emilia Romagna", le cui linee guida principali sono più avanti indicate.

Dal 2006 l'A.M.A.B. con i suoi rappresentanti nella Commissione Medicine non Convenzionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Bologna, dott. Carlo Maria Giovanardi e successivamente anche con il dott. Umberto Mazzanti, ha partecipato alla stesura degli standard formativi oggetto delle delibere "Norme per esercenti le Medicine non Convenzionali" approvate il 28-12- 2006 e il 10-07-2007 dal Consiglio dell'Ordine che stabiliscono i criteri per potersi fregiare del titolo di Medico Esperto in Agopuntura (oltre che nelle altre MnC riconosciute dalla FNOMCeO nel 2002), che permettono di utilizzare tale titolo nei ricettari, targhe, elenchi telefonici e testate giornalistiche. Brevemente ne riportiamo i passi salienti riferiti alla sola pratica dell'Agopuntura: "Il medico chirurgo e l'odontoiatra può fare richiesta di autorizzazione alla pubblicità sanitaria nelle MNC per le quali può riportare autocertificazione delle seguenti competenze per ciascuna disciplina: Ago- puntura:

diploma quadriennale della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura di 450 ore con tirocinio pratico di tutoraggio e ambulatoriale, oppure 300 ore di formazione + tre anni di pratica clinica oppure l'iscrizione al registro dei medici agopuntori della FISA che garantisce questi parametri nella valutazione dei curricula. Medicina Tradizionale Cinese: valgono gli stessi parametri indicati per l'agopuntura + diploma biennale di 120 ore specifiche di Farmacologia Cinese.

Dal 2009 l'A.M.A.B. con i suoi rappresentanti nella Commissione Medicine non Convenzionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Bologna dott. Carlo Maria Giovanardi e dott. Umberto Mazzanti ha contribuito all'istituzione con delibera n°171 del 24-11-2009 del Consiglio dell'Ordine dei Registri delle Medicine non Convenzionali rispettivamente per ciascuna delle nove Medicine non Convenzionali (Agopuntura, Fitoterapia, Medicina Antroposofica, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese, Omotossicologia, Osteopatia e Chiropratica) esercitate da medici e odontoiatri oggetto della tassonomia delle "Linee Guida Medicine non Convenzionali" emanate dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO nel 2002.

Nel 2011 il dott. Carlo Maria Giovanardi è stato nominato Esperto del Consiglio Superiore di Sanità per la Medicina non Convenzionale. Come tale ed anche in veste di Presidente della FISA ha contribuito in maniera determinante a fornire le indicazioni concernenti l'Agopuntura per la stesura, nella Conferenza Stato Regioni del 7 febbraio 2013, dell'"Accordo per 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 medici veterinari e dei farmacisti".

Con tale Accordo viene sancita "la necessità di procedere alla certificazione di qualità della formazione in Agopuntura...omissis... individuando i criteri e i requisiti minimi e uniformi sul territorio Nazionale dei percorsi

formativi idonei a qualificare i professionisti che esercitano tali discipline, il cui esercizio sull'uomo resta comunque riservato...omissis...ai medici chirurghi e gli odontoiatri in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo". I criteri formativi individuati per la formazione prevedono che il percorso formativo dei corsi attivati dai soggetti pubblici e privati accreditati dovrà essere triennale e avere la 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. A tale monte orario vanno sommati lo studio individuale e la formazione guidata...omissis...che non potrà essere inferiore a complessive 100 ore". Per quanto concerne la procedura dell'accreditamento dei soggetti pubblici e privati responsabili della formazione, l'Accordo prevede che "l'accreditamento è rilasciato dalla Regione in cui l'ente ha la sede legale e ha un valore nazionale".

La normativa persegue il fine primario della tutela della salute dei cittadini con l'obiettivo di "tutelare la libertà di scelta da parte degli stessi e quella di cura da parte del medico e dell'odontoiatra

...omissis... nel rispetto della deontologia professionale" e "consentire ai cittadini di accedere alle cure di professionisti in possesso di idonea formazione delle discipline di Agopuntura...omissis...considerate quali sistemi di diagnosi, cura e prevenzione che affiancano la medicina ufficiale, avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione". L'Accordo è appena stato recepito dalla Regione con delibera di Giunta n° 679 del 19 maggio 2014.

Nel maggio del 2014 l'A.M.A.B. con il dott. Carlo Maria Giovanardi e il dott. Annunzio Matrà, suoi rappresentanti nell'OmnecER (Osservatorio per le Medicine non Convenzionali dell'Emilia-Romagna), ha partecipato nell'ambito delle "Ipotesi di percorsi di accreditamento alla luce della recente

delibera di Giunta Regionale n° 741 del 26/05/2014" alla definizione delle "Raccomandazioni dell'Osservatorio Regionale medicine non convenzionali per la buona pratica dell'agopuntura nel SSR dell'Emilia Romagna" qui sinteticamente descritte e che prevede la definizione degli Obiettivi, degli Strumenti suddivisi in: percorsi diagnostico-terapeutici aziendali o protocolli di trattamento inclusivi dell'offerta dell'agopuntura per low-back pain e cefalea/emicrania, allestiti, all'interno di ogni Azienda Sanitaria, da parte di medici esperti in agopuntura; check list dei requisiti minimi di qualità dell'offerta di Agopuntura suddivisi in: provider: medico agopuntore qualificato/accreditato, prioritariamente scelto fra i dipendenti aziendali o convenzionati, iscritti negli appositi elenchi dei professionisti esercenti l'agopuntura istituiti presso gli Ordini professionali provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri; Materiali: ambienti di cura accoglienti, ben areati e comunque idonei; aghi sterili monouso certificati CE, elettrostimolatori; procedure: paziente con prescrizione del medico di famiglia o di altro specialista e con diagnosi congruente con i LEA definiti in Delibera; prima visita con anamnesi, esame clinico, definizione della diagnosi di MTC (Medicina Tradizionale Cinese) e del piano terapeutico (numero e frequenza dei trattamenti); eventuale esecuzione del 1° trattamento in caso di dolore acuto in corso; durata minima della prima visita: 30 minuti (60 minuti se inclusiva del primo trattamento); durata minima dei trattamenti successivi: 30 minuti, di cui almeno 20 con gli aghi infissi; possibilità di non più di due trattamenti (ovvero due pazienti) in parallelo e solo a partire dal secondo trattamento; utilizzo di cartella clinica ambulatoriale dedicata, comprensiva di diario clinico; somministrazione al paziente di questionario di soddisfazione.

Nel 2014 l'A.M.A.B. nell'ambito del progetto CHETCH – China and Europe taking care of healthcare solutions ha firmato delle apposite convenzioni con l'Università di Roma Tor

Vergata e con l'Associazione della Medicina Centrata sulla Persona di Bologna, mentre quella con l'ISS (Istituto Superiore di Sanità) è ad un passo dalla firma.

L'AMAB e i rapporti internazionali

Nel 1990 l'A.M.A.B. ha siglato un accordo di collaborazione con la Facoltà di Medicina Tradizionale Cinese di Canton alla presenza dell'allora Consigliere Scientifico dell'Ambasciata Cinese a Roma Prof. Li Run Zhai e del Presidente della Facoltà di Medicina Tradizionale Cinese di Canton Prof. Li Ren Xian. Nel 1994 l'A.M.A.B. ha siglato un accordo di collaborazione con l'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese di Gansu alla presenza del suo Presidente il Prof. Shi Guo Bi.

Dal 2001, anno della sua fondazione, il dott. Carlo Maria Giovanardi è Vicepresidente del PEFOTS (Pan Europea Federation of Traditional Chinese Medicine Societies) e il dott. Umberto Mazzanti ne è attualmente il Segretario Generale.

Dal 2010 il dott. Carlo Maria Giovanardi è Vicepresidente della WFCMS (World Federation of Chinese Medicine Societies). Nel 2010 l'A.M.A.B. ha firmato una convenzione con l'Università di Medicina Cinese di Nanchino per la didattica e la ricerca.

Nel 2014 l'A.M.A.B. nell'ambito del progetto CHETCH – China and Europe taking care of healthcare solutions ha firmato un'apposita convenzione con la Middlesex University di Londra (UK), mentre quella con l'Université de Genève di Ginevra (CH) è ad un passo dalla firma.

Questa breve storia dell'A.M.A.B. che ha il privilegio di poter essere pubblicata sul Bollettino del nostro Ordine dei Medici di Bologna oltre che essere l'occasione per fare un bilancio, che non può che essere positivo, ci dà l'opportunità di ringraziare di cuore tutti coloro che in questo quarto di

secolo ci hanno sostenuto e hanno condiviso con noi i momenti di gioia e i momenti di difficoltà e tutti i colleghi giovani e meno giovani che hanno riposto in noi la fiducia per la loro formazione professionale.