



Regione Toscana

ANNO IX - NUMERO 23 - Marzo 2012
Distribuzione gratuita

MOC

TOSCANA

Notiziario Regionale delle Medicine Complementari

A cura di: Centri regionali di riferimento, Rete Toscana Medicina Integrata, Azienda USL 2 di Lucca

IN PRIMO PIANO

ECIM 2012

5° CONGRESSO EUROPEO DI MEDICINA INTEGRATA
FIRENZE 21-22 SETTEMBRE



NELL'INTERNO: Notizie dai centri regionali di riferimento, dai centri pubblici e associazioni, recensioni, news dalle Regioni, dall'Italia, dall'Europa e dal mondo

Un primo e concreto risultato

Accreditati in Toscana i primi istituti di formazione in medicina complementare

Quanto stabilito dai decreti che lo scorso dicembre hanno concesso l'accreditamento ai primi tre istituti di formazione in medicina complementare nella Regione

Toscana rappresenta il primo risultato concreto di un percorso che data molti anni. Questo percorso si è strettamente intrecciato al processo di integrazione e regolamentazione delle medicine complementari/non convenzionali in questa Regione, cui ha contribuito in ogni sua tappa in modo decisivo, insieme ai Centri regionali di riferimento e alle società scientifiche del settore, anche l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, assolvendo così al proprio compito di controllo della pratica professionale e di tutela della salute dei cittadini.

Il primo passaggio di questa storia è rappresentato dalla Legge regionale n. 9 del 2007 che definiva le modalità per l'esercizio delle medicine complementari (agopuntura, fitoterapia e omeopatia) da parte non soltanto dei medici, ma anche dei farmacisti e dei veterinari. Ad essa seguiva, nel 2008, il Protocollo di intesa siglato fra la Regione Toscana e la Federazione toscana degli Ordini dei medici, dei farmacisti e dei medici veterinari. Quel documento intendeva, all'interno del profilo professionale medico riconosciuto dallo Stato, fornire una regolamentazione nell'ambito formativo per riconoscere come esperti gli omeopati, i fitoterapeuti e gli agopuntori nel grande mondo dei medici. Ciò a tutela sia del cittadino che si rivolge a queste terapie, sia di quei medici che, intendendo svolgere la professione secondo scienza e coscienza, possono esibire un titolo che consente loro di distinguersi da chi potrebbe praticare la stessa professione senza le necessarie competenze.

Il Protocollo deliberava l'istituzione presso gli Ordini provinciali di elenchi dei professionisti che esercitano agopuntura, omeopatia e fitoterapia se in possesso di un attestato rilasciato dagli istituti pubblici e privati di formazione accreditati, e ovviamente dettava i criteri di base per la formazione in questa materia. Fra cui il monte ore non inferiore a 450 ore, la durata almeno triennale dei corsi, il superamento di una prova teorico-pratica annuale con discussione finale di una tesi e un programma didattico che, oltre agli aspetti

specifici di ciascuna disciplina, prevede la conoscenza della legislazione, delle norme su diritto all'informazione e consenso informato, dei principi della medicina basata sulle evidenze e l'acquisizione delle capacità per svolgere ricerca clinica in MC.

Ricordo a questo proposito che gli Ordini hanno solo un potere ricognitivo rispetto alla tenuta degli albi. Quindi i registri in MC che tutti gli Ordini italiani gestiscono autonomamente non hanno alcun valore giuridico mentre quelli toscani hanno alle spalle una legge regionale, un supporto di minor pregio rispetto a una norma nazionale, ma che dà almeno un valido riconoscimento pubblico in questa Regione (pubblicità, convenzioni con le ASL ecc).

Questi parametri sono stati ripresi da una delibera regionale del 2009, che stabiliva nello specifico i criteri di accreditamento per gli istituti di formazione extrauniversitari pubblici e privati, mentre il decreto 1332 del 2010 ha approvato il modello con cui gli istituti di formazione possono fare richiesta di accreditamento alla Regione Toscana.

A compimento di questo percorso, in cui la Commissione per la formazione ha svolto un ruolo di rilievo, ecco ora le prime scuole accreditate (Scuola di agopuntura tradizionale di Firenze, Scuola di omeopatia "Mario Garlasco" dell'Associazione Lycopodium di Firenze, Scuola internazionale di omeopatia veterinaria "Rita Zanchi" di Cortona) che potranno essere inserite nell'apposito elenco degli istituti formativi in medicina complementare. Ed è in fase conclusiva la procedura di accreditamento di altri 3 istituti. Ciò garantirà lo sviluppo di una formazione adeguata a tutti i professionisti che intendano portare avanti un percorso di questo tipo tutelando anche, nello spirito della legge, i numerosi cittadini che in Toscana si rivolgono a queste metodiche di cura.

È dunque solo un tratto della lunga strada da percorrere per il futuro, restando ovviamente aperta la questione della regolamentazione nazionale di questa materia, a cui speriamo di arrivare in tempi brevi attraverso un accordo Stato-Regioni.

Antonio Panti

Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze



La copertina di questo numero

SOMMARIO

n. 23 - Marzo 2012

Editoriale	2
In primo piano	3
Attività regionali	7
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	8
Centro di Omeopatia - Lucca	10
Centri Pubblici e Associazioni	12
Cooperazione internazionale	14
Recensioni	15
News	16

ECIM 2012 a Firenze



***Dal 21 al 22 settembre
il 5° Congresso Europeo
di Medicina Integrata:
un appuntamento
internazionale per medici,
ricercatori, operatori sanitari
e del benessere***

Per la prima volta si svolgerà in Italia il Congresso Europeo di Medicina Integrata (ECIM), giunto alla sua quinta edizione. L'evento, intitolato "Il futuro dell'assistenza globale del paziente. Promuovere la salute e lo sviluppo di un trattamento integrato e sostenibile del paziente acuto e cronico", è il principale appuntamento europeo e internazionale per medici, operatori sanitari e del benessere, ricercatori e aziende impegnati in questo settore e traccia lo stato dell'arte sull'efficacia delle medicine e delle pratiche complementari/non convenzionali e sulla loro integrazione con la medicina ufficiale. Si terrà a Firenze, nel Palazzo dei Congressi, dal 21 al 22 settembre 2012 e sarà preceduto il 20 da una cerimonia di inaugurazione nel Salone dei Cinquecento di Palazzo Vecchio. Promuovono ECIM 2012 la Regione Toscana-Rete Toscana di Medicina Integrata (RTMI), l'Università degli studi di Firenze, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze insieme all'Università Charité di Berlino (Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics), in collaborazione con le altre Università toscane, l'Agenzia Regionale di Sanità e con il patrocinio di numerosi enti e società scientifiche nazionali e internazionali.

Il principale obiettivo del Congresso, che è accreditato ECM, è mettere in rete ricercatori e clinici e favorire il dialogo e il confronto costruttivo non solo sui temi dell'efficacia clinica, ma anche della metodologia di intervento, della ricerca e della formazione. Non si tratta soltanto di dare visibilità alle esperienze di integrazione delle medicine complementari nei Servizi sanitari pubblici in Italia e a livello internazionale, dato comunque di grande rilievo che caratterizza i sistemi sanitari moderni, ma il convegno intende puntare a una reale integrazione fra le diverse branche della medicina, finalizzata anche alla definizione di appropriate linee guida.

La scelta della sede toscana per un evento di questa portata non è casuale e rappresenta l'implicito riconoscimento del ruolo che la Regione Toscana ha svolto, e continua a svolgere, per l'integrazione delle medicine complementari nelle strutture sanitarie pubbliche. Queste medicine sono diventate parte integrante e innovativa del Servizio Sanitario Regionale toscano grazie a un percorso avviato negli anni Novanta e sviluppato per tappe secondo i principi di libertà di scelta terapeutica, di appropriatezza, qualità e sostenibilità economica delle cure, di universalità e uguale accesso ai servizi

di salute per la popolazione. ECIM 2012 ospiterà anche il 26° Congresso del GIRI (Gruppo internazionale di ricerca sulle sostanze infinitesimali), dedicato agli effetti biologici delle sostanze in alta diluizione, e altri seminari di società scientifiche sia nazionali che internazionali. Ampia e articolata l'agenda dei lavori, che pone al centro del dibattito i principali campi di applicazione clinica delle medicine complementari, aggiornamenti della ricerca scientifica, l'integrazione delle medicine complementari nelle risorse per la salute e l'inquadramento normativo. Dal punto di vista clinico si va all'oncologia integrata, per esaminare alla luce delle più attuali prove scientifiche in che modo alcuni trattamenti di medicina complementare possono contribuire a migliorare la qualità di vita del paziente e a ridurre gli effetti collaterali delle terapie antitumorali; al ruolo delle terapie complementari nel dolore cronico (in particolare cefalea, nevriti e patologie reumatiche); ai disturbi della sfera mentale, le patologie atopiche, allergie e intolleranze alimentari. Altri temi trattati da ECIM 2012 sono il ruolo delle medicine complementari a favore del parto fisiologico e l'allattamento materno, la pediatria (con un focus su prevenzione e cura delle malattie da raffreddamento e

dell'influenza), l'agopuntura e la medicina tradizionale cinese, con particolare riferimento al trattamento di problemi femminili quali disturbi della menopausa, dismenorrea, sindrome premestruale; la Psiconeuroimmunologia; la medicina termale e la veterinaria non convenzionale. In continuità con il lavoro svolto dalla Rete Toscana di Medicina Integrata, si presterà attenzione al tema degli eventi avversi in medicina complementare, alla gestione del rischio clinico in questa materia e alla sicurezza del paziente. Sul versante più "politico" si evidenziano il confronto fra le esperienze di integrazione delle medicine complementari nei sistemi sanitari pubblici in Italia, in Europa e nell'area mediterranea, la normativa comunitaria per la produzione di medicinali omeopatici e fitoterapici e la relativa applicazione in Italia. Su quest'ultimo tema si svolgerà un seminario alla presenza delle principali istituzioni coinvolte come l'Agenzia europea dei medicinali (EMA), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), la Commissione e il Parlamento europei, oltre alle associazioni e aziende del settore. Su questi temi si raccolgono, dal 1° febbraio al 30 aprile, i contributi scientifici che saranno valutati dal Comitato di programma e inseriti nel programma congressuale sotto forma di comunicazioni

o di poster. Gli abstract devono essere compilati in inglese e non superiori a 2.500 battute spazi inclusi; informazioni sul website dedicato www.ecim-congress.org Ogni altra informazione può essere richiesta all'indirizzo ecim2012@regione.toscana.it Agli operatori del Servizio sanitario regionale toscano si applica una tariffa agevolata (130 Euro) per l'iscrizione al Congresso.

Istruzioni per l'uso

Palazzo dei Congressi-Firenze
21-22 settembre 2012

Inaugurazione: 20 settembre
Palazzo Vecchio, Salone dei Cinquecento

Crediti ECM

Lingue ufficiali: inglese, italiano, tedesco

Invio abstract: 1° febbraio-30 aprile 2012

Registrazione/invio abstract:

www.ecim-congress.org

Email: ecim2012@regione.toscana.it

Temi congressuali

Oncologia integrata

Riduzione degli effetti avversi delle terapie antitumorali e miglioramento della qualità di vita

Dolore cronico

Cefalea, patologie reumatiche, nevriti

Psicopatologie

Disturbi di ansia e depressione

Malattie atopiche e allergie

Dermatiti, riniti allergiche, asma, intolleranze e allergie alimentari

Gravidanza, parto e puerperio

Le MC in gravidanza, per favorire il parto fisiologico e l'allattamento materno

Pediatria

Prevenzione e cura di malattie da raffreddamento e influenza

Esperienze di integrazione delle MC nei Sistemi sanitari nazionali

Best practice, aggiornamenti in tema di agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese

Focus su disturbi secondari della menopausa, dismenorree, sindrome premestruale

Formazione in Medicina Complementare

Le esperienze europee e la realtà italiana

Nuovi modelli di ricerca in Medicina Complementare

Eventi avversi in MC, sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico

PsicoNeuroEndocrinolImmunologia (PNEI)

Integrazione mente/corpo e fondamenti scientifici della medicina integrata

Medicina termale

Veterinaria

Trattamento degli animali da compagnia e da produzione

Agro-omeopatia, agricoltura biodinamica e alimentazione

Criteri europei per la la produzione dei farmaci omeopatici e fitoterapici e applicazione in Italia

Cooperazione sanitaria internazionale



European Congress
for Integrative Medicine

Forum dei Presidenti

Il Congresso farà il punto su metodologia della ricerca, formazione e modelli di integrazione delle MC nei sistemi sanitari

Un primo confronto su temi e prospettive del 5° Congresso Europeo di Medicina Integrata con i Presidenti italiani di ECIM 2012: Gian Franco Gensini, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze, Elio Rossi e Sonia Baccetti, della Rete Toscana di Medicina Integrata (RTMI).

Quali sono gli impegni principali che caratterizzano ECIM 2012?

G.F. Gensini: ritengo che un tema centrale e imprescindibile sia quello della metodologia. Dovremo quindi coinvolgere in questa riflessione tutti coloro che sono in grado di dare un contributo, individuando figure dotate di appropriata autorevolezza sul piano scientifico, anche nella prospettiva di ricavare degli appunti metodologici per il futuro. Il convegno diventa quindi un'occasione per affrontare quest'aspetto fondamentale e la sua preparazione è un modo per sollecitare proposte in questa direzione. Il lavoro sul piano metodologico sarà declinato ovviamente nel modo che si riterrà opportuno e avrà una valenza prima di tutto nazionale, senza escludere quella europea.

Ci sono poi le esperienze di integrazione, che rappresentano un obiettivo naturale di questo processo, come raccontano anche le grandi esperienze internazionali

Gian Franco Gensini



Elio Rossi

e naturalmente la ricerca, che rientra tuttavia nel discorso sulla metodologia, ovvero acquisizione e analisi di evidenze scientifiche per arrivare a definire raccomandazioni o linee guida. Un discorso analogo va fatto per la formazione, un altro pilastro essenziale, tenendo come riferimento le altre esperienze già in corso in quest'ambito.

E. Rossi: prima di entrare nel merito dei contenuti, mi sembra utile ripercorrere brevemente com'è nata la partecipazione a ECIM della Rete Toscana di Medicina Integrata. Il percorso è iniziato nel 2007, quando la nostra struttura di medicina complementare è stata informata dall'Ufficio di Bruxelles della Regione Toscana che l'Università Charité di Berlino intendeva realizzare un convegno sull'integrazione delle medicine complementari in cui fossero presenti le realtà regionali. Abbiamo proposto di illustrare in quella sede l'esperienza della Toscana e potuto quindi descrivere, per la prima volta in ambito europeo, le attività di integrazione. Un esperimento che appariva e appare unico in Europa, almeno nella dimensione regionale. In quell'occasione l'accoglienza fu calorosa, anche perché fino ad allora nel contesto europeo il contributo italiano al tema integrazione e ricerca nelle CAM era stato abbastanza ridotto. Nel 2008 si

è svolta la I edizione dell'ECIM, alla quale la RTMI ha partecipato, come a quelle successive. Nel 2010 l'Università Charité si è detta disponibile a svolgere il congresso in altri Paesi e ci ha chiesto se fossimo interessati a ospitarlo. Ne abbiamo discusso in sede regionale e la Regione Toscana-RTMI ha avanzato una proposta che è stata accolta, rendendo possibile lo svolgimento della quinta edizione del Congresso in Italia. Il nostro paese, per posizione geografica e culturale, può diventare in effetti l'anello di congiunzione fra i paesi del Nord Europa (Germania, Gran Bretagna, Olanda ecc.) molto vivaci per ricerca e integrazione, i paesi mediterranei (Francia, Italia, Spagna, Grecia) e quelli dell'Est europeo. Un contenuto importante di questo congresso è quindi una discussione concreta e corale sull'integrazione delle MC nei sistemi sanitari, in cui si tenga conto ovviamente delle specificità dei singoli Stati.

Il programma, arricchito con i contributi scientifici che saranno inviati nei prossimi mesi, da una parte raccoglie alcuni temi delle precedenti edizioni di ECIM - l'oncologia, il dolore cronico, patologie emergenti come le atopie- dall'altra



Sonia Baccetti

introduce argomenti specifici della nostra realtà nazionale e territoriale. Fra questi la veterinaria, inserita per la prima volta in questo congresso, o la medicina termale. Sono inclusi anche altri argomenti di aggiornamento scientifico, fra cui quello molto dibattuto del meccanismo d'azione dei farmaci omeopatici, ben rappresentato sia nel 26° convegno del GIRI (Groupe International de Recherche sur l'Infinitésimal) sia nel seminario sull'ormesi.

S. Baccetti: non è un caso che questo congresso si tenga in Toscana, dove è in

corso da anni un'esperienza di integrazione delle MC nel Servizio sanitario regionale, dove esiste un'ampia rete di ambulatori di MC diffusa in tutte le aziende sanitarie e sono presenti Centri regionali di riferimento ed esperienze specifiche all'interno degli ospedali. In Regione Toscana dunque non si lavora solo sul piano clinico, peraltro di grande rilievo, ma anche della programmazione e integrazione di queste tecniche con la medicina ufficiale in maniera metodologicamente corretta. Non soltanto vengono aperti presidi di MC ma si lavora per capire quale sia il modello per una reale integrazione di questi servizi nel Servizio sanitario regionale assumendone tutti i principi basilari: appropriatezza e sostenibilità delle prestazioni, centralità dell'attività di prevenzione e cura e partecipazione del cittadino ai processi di cura. L'ECIM, infine, richiamerà l'attenzione del mondo sanitario nazionale e internazionale sul tema dell'efficacia delle terapie complementari e sui numerosi lavori già pubblicati in letteratura, non sempre noti alla maggioranza dei sanitari.

Che cosa ci si può aspettare da questo evento, quali obiettivi inserire in agenda?

G.F. Gensini: credo sia giunto il tempo per ipotizzare quali siano le linee guida adatte a essere applicate in un settore, quello delle medicine complementari, bisognoso non di un metodo differente, in quanto il metodo in medicina può essere uno soltanto, il metodo scientifico, ma certamente di attenzioni e forse di accortezze particolari. E sarebbe molto significativo che questo contributo partisse da ECIM 2012. Tutto ciò richiede un grande impegno, ma vale la pena individuare una metodologia robusta, che consenta di guidare e controllare le azioni nell'ambito della clinica, della ricerca e della formazione.

All'interno di ECIM si può dunque prevedere un'agenda di lavoro fra chi ha le competenze per preparare gli appunti metodologici che formino la base per definire le linee guida applicabili a questo settore. Se ci riusciremo, se sapremo cioè formulare una sintesi su questi temi, ECIM potrà essere il catalizzatore di azioni che oggi sono abbastanza mature e probabilmente già in progress nelle varie realtà e si renderà un servizio importante a questo mondo.

L'idea in sintesi è di costruire un filo rosso metodologico che muove verso l'integrazione. A questo proposito può essere utile, ad esempio, inserire nel Congresso l'iniziativa IMPACT (Interdisciplinary Multitask Pain Cooperative Tutorial) per avviare un

momento di confronto sul dolore cronico, inserito peraltro fra i temi di ECIM 2012. C'è la chiara percezione della necessità di un'integrazione e credo che quest'obiettivo possa essere più facilmente raggiunto se si parla non soltanto di integrazione delle esperienze, ma anche sul piano della metodologia e della formazione. È un'occasione da non perdere.

E. Rossi: questo convegno deve avere una proiezione europea in cui le potenzialità del nostro paese si confrontano con i contributi di altri paesi, con l'obiettivo di definire una piattaforma continentale. Questa piattaforma riguarderà le principali linee guida della ricerca nel prossimo futuro, gli orientamenti sui possibili e ottimali modelli di integrazione, ma anche i nuovi modelli di ricerca e sviluppo per le medicine complementari. A mio avviso questo mondo non può continuare a vivere come un settore parallelo, e talvolta avulso dalla realtà sanitaria del paese, pena il suo esaurimento o la mera sopravvivenza di singole esperienze significative. C'è bisogno invece di entrare nel vivo del dibattito su cosa significa salute, su cosa vuol dire assistenza globale del paziente, proprio il tema dell'edizione italiana di ECIM, per arrivare a un futuro in cui il medico, avendo a disposizione diverse metodiche, è in grado di utilizzarle in scienza e coscienza per il benessere della persona malata.

S. Baccetti: ci aspettiamo che, attraverso il confronto sviluppato con seminari, tavole rotonde ecc., ECIM diventi un luogo di discussione su temi che hanno per noi particolare interesse, come l'integrazione delle MC. Di questo si parlerà sia in una sessione dedicata alle concrete esperienze internazionali e nazionali sia in una tavola rotonda che analizzerà i diversi modelli di integrazione.

La Toscana è l'unica regione italiana che ha approvato una legge regionale sulla formazione in MC ed è capofila nel Gruppo tecnico interregionale della Commissione salute che discute anche di questo tema. In continuità con il lavoro svolto in questi anni, quindi, uno degli obiettivi del convegno è il confronto sulla formazione, in particolare su quali possano essere parametri e percorsi formativi comuni.

Infine, intendiamo valorizzare tutte le esperienze italiane e regionali già condotte in questo settore, e presenti nel citato Tavolo interregionale. Ci auguriamo che ciò possa favorire il processo di programmazione nelle singole regioni e consentire una diffusione maggiore delle medicine complementari nel nostro paese.

Mariella Di Stefano

L'accreditamento dei corsi di MC è realtà

A coronamento di un percorso avviato da anni, sono arrivati i primi accreditamenti per gli istituti formativi pubblici e privati in medicine complementari (agopuntura, fitoterapia, omeopatia)

I solidi riferimenti normativi in questo campo sono la Legge regionale 9/2007, il Protocollo di intesa siglato nel 2008 fra Regione Toscana e Federazioni regionali degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, dei farmacisti e dei medici veterinari, il Decreto della Giunta regionale 993/2009 (che stabilisce i criteri di accreditamento e verifica degli istituti di formazione in MC) e il Decreto 1332/2010 che ha approvato il modello per presentare le richieste di accreditamento.

Sono stati accreditati sei corsi di tre istituti di formazione. Più precisamente i corsi di omeopatia per medici chirurghi e odontoiatri e di omeopatia per medici veterinari della scuola "Mario Garlasco" - Associazione Lycopodium di Firenze, accreditati con il Decreto dirigenziale 5509 del 1 dicembre 2011; il corso di omeopatia per medici veterinari della Scuola Internazionale di Veterinaria Omeopatica "dott. Rita Zanchi" di Cortona, accreditato con il Decreto 5503 del 1 dicembre 2011 e i corsi di agopuntura per medici chirurghi e odontoiatri, di agopuntura per medici veterinari e di fitoterapia tradizionale

cinese per farmacisti della Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze, accreditati con il Decreto 5501. Sono nella fase finale dell'accreditamento anche la Società italiana di omeopatia e medicina integrata (SIOMI), l'Associazione Effatà e l'Accademia internazionale di omeopatia classica "Pieria".

Di seguito i riferimenti degli istituti di formazione che hanno ottenuto l'accreditamento:

*Scuola "Mario Garlasco",
Associazione Lycopodium - Firenze*
info: www.lycopodium.it
e-mail: info@lycopodium.it

*Scuola Internazionale di Veterinaria
Omeopatica "dott. Rita Zanchi"- Cortona*
info: www.omeovet.net
e-mail: info@omeovet.net

*Scuola di Agopuntura Tradizionale
della città di Firenze - Firenze*
info: www.scuoladiagopuntura.it
e-mail: info@scuoladiagopuntura.it

La Giunta toscana approva il prossimo Piano sanitario e sociale integrato

Lo scorso dicembre la Giunta regionale toscana ha approvato il Piano sanitario e sociale integrato per il triennio 2012-15, ora all'esame del Consiglio regionale. Al nostro settore è dedicato il capitolo 3.2.5. "L'appropriatezza sulle medicine complementari e non convenzionali", dove si precisa che, conclusa la fase di avvio e sperimentazione di queste attività, la Delibera GR 652/2011 ha consolidato l'offerta delle prestazioni nel Servizio sanitario regionale assicurandone la compatibilità con i principi di sostenibilità del sistema stesso. Mentre la spesa sanitaria aumenta in modo costante e si avverte l'esigenza di adottare nuovi modelli di gestione soprattutto delle malattie croniche, "la medicina complementare rappresenta una risposta per la cura di patologie di alto costo economico e sociale". Tenendo conto anche del positivo rapporto costi-benefici dimostrato dagli

studi sulle MC, "il Piano guarda ad esse come una risorsa innovativa di cui il sistema toscano di salute potrà avvalersi in modo appropriato per rispondere alle esigenze dei cittadini". Ciò a partire dai settori in cui è stata dimostrata la loro efficacia, associata a un costo ridotto e al miglioramento della qualità della vita. L'obiettivo è di grande attenzione all'uso appropriato e alla forte integrazione di queste medicine nell'attività di prevenzione e cura del sistema di salute toscano attraverso il modello organizzativo della Rete toscana di medicina integrata.

Le linee di sviluppo nel settore includono la formazione professionale per medici e personale sanitario su vantaggi e svantaggi dell'uso delle MC; una corretta informazione per gli utenti; censimento annuale di strutture e attività di MC nel territorio toscano; attività di ricerca per valutare il contributo delle MC al

cambiamento degli stili di vita; programmi di sorveglianza sanitaria sugli effetti avversi delle MC e gestione del rischio clinico; sperimentazione in alcuni Punti Nascita toscani di queste medicine per promuovere il parto fisiologico e l'allattamento al seno; migliorare la qualità della vita e l'empowerment del paziente cronico; integrazione delle MC nella lotta al dolore, anche in applicazione della Legge 38/2010, nell'assistenza a pazienti oncologici e terminali; definizione di modelli interculturali di riferimento per affrontare i principali problemi sanitari degli immigrati e infine programmi di cooperazione sanitaria internazionale nei paesi in via di sviluppo. Si parla di MC anche nelle sezioni dedicate alla prevenzione e cura dei disturbi psichici, alla lotta contro il dolore e nell'ambito del percorso nascita per la promozione della gravidanza e del parto fisiologico.

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Fior di Prugna

Aritmie e medicina tradizionale cinese

Uno studio clinico valuterà l'efficacia dell'agopuntura e di altre tecniche di medicina tradizionale cinese nel trattamento di patologie cardiache dal grande impatto sociale ed economico. Un lavoro di squadra all'insegna della collaborazione e dell'integrazione

Le aritmie non sono una patologia in cui si utilizza di solito l'agopuntura, poiché questa tecnica terapeutica è riservata in genere ai problemi osteomuscoloscheletrici. Per questa ragione è particolarmente originale lo studio clinico randomizzato e controllato che si svolgerà in due strutture pubbliche del Sistema sanitario toscano, il Dipartimento di Cardiologia dell'Azienda Sanitaria di Firenze e quello di Malattie Cardiovascolari dell'ospedale di Pontedera, e che sarà realizzato dal Centro di medicina tradizionale cinese Fior di Prugna insieme agli agopuntori pisani, con uno spirito di integrazione e collaborazione che ne rappresenta il valore aggiunto. Responsabili del lavoro sono Sonia Baccetti del Centro Fior di Prugna, Alfredo Zuppiroli, direttore del Dipartimento di Cardiologia dell'Azienda Sanitaria fiorentina e Giuseppe Tartarini, direttore dell'U.O. Malattie Cardiovascolari dell'ospedale di Pontedera. Fanno parte del project team i cardiologi Giovanni Paterni e Piercarlo Ballo, Maurizio Baldeschi e Valeria Monechi. Collaborano Franco Cracolic (Scuola di Agopuntura Tradizionale di Firenze) e Alessandro Barchielli (Unità di Epidemiologia-Azienda Sanitaria Firenze). Le tachiaritmie sopraventricolari, e in particolare la fibrillazione atriale (FA), hanno un elevato impatto sociale ed economico e sono responsabili di molti ricoveri nei Dipartimenti di emergenza. In termini clinici si parla di fibrillazione atriale "parossistica" quando l'episodio s'interrompe in modo spontaneo, "persistente" quando sono necessari interventi farmacologici o elettrici, "permanente" quando gli interventi non sono più efficaci o si decide di mantenere l'aritmia, avviando una terapia di controllo della risposta ventricolare. Diversi studi hanno evidenziato che c'è un nesso tra le anomalie nella modulazione del sistema nervoso autonomo e il rischio di fibrillazione atriale ed è assodato che squilibri dell'equilibrio simpato-vagale possono favorire la manifestazione di queste patologie. Altre ricerche scientifiche hanno inoltre suggerito che la medicina tradizionale cinese (MTC), e specialmente l'agopuntura, potrebbe avere un effetto

benefico anche sulle aritmie cardiache. Il tema è stato analizzato in 5 rassegne, 10 studi clinici randomizzati e controllati (RTC) e in totale 80 articoli. Non solo ricerche sperimentali svolte in Cina, ma anche numerosi studi clinici hanno mostrato che l'agopuntura è efficace in alcune malattie cardiovascolari, ad esempio nelle aritmie cardiache che derivano da disfunzioni neurali (Kang e coll. 2009). La rassegna di VanWormer e coll. riferisce che l'agopuntura è efficace nelle aritmie cardiache, mentre una recente review (Kim e coll. 2011) ha concluso che, nonostante alcuni studi mostrino i benefici dell'agopuntura nelle aritmie cardiache, le prove scientifiche non sono ancora definitive ed è perciò necessario realizzare altre ricerche. In un recente lavoro effettuato in Cina su 75 pazienti con aritmia cardiaca (Zou 2009), il trattamento con la MTC non solo è stato più efficace dell'intervento di medicina occidentale, dopo il trattamento e a distanza di un anno, ma presentava anche minori effetti collaterali. Lo studio di Lomuscio e coll. (2011) su 80 pazienti con fibrillazione atriale persistente ha concluso che l'agopuntura è efficace nella prevenzione delle ricadute nei pazienti con fibrillazione atriale persistente risolta con cardioversione elettrica.

Lo studio pilota randomizzato e controllato di cui parliamo si inserisce in questo filone della ricerca e intende verificare se l'agopuntura può prevenire le recidive. Riguarderà pazienti con fibrillazione atriale parossistica non valvolare risolta in modo spontaneo o persistente sottoposta con successo a cardioversione farmacologica o elettrica, nella fascia di età 18-65 anni. Questi saranno divisi in due gruppi: il primo seguirà la terapia farmacologica standard e il secondo riceverà anche trattamenti di MTC (agopuntura, moxibustione, fior di prugna ecc.). La gestione dei pazienti sarà attuata dal team all'insegna della collaborazione fra medicina ufficiale e MTC; dopo l'anamnesi e l'esame obiettivo sarà valutato anche l'assetto energetico secondo la medicina cinese. Ogni paziente riceverà visita cardiologica, ecocardiogramma e elettrocardiogramma Holter e gli sarà somministrato un questionario sulla qualità di vita. Dopo un anno, al controllo

**Centro di MTC
Fior di Prugna**

ASL 10 di Firenze
Via Pistoiese 185 - San Donnino
Campi Bisenzio - 50013 FIRENZE
Tel. 0556939240 / 0556939246
Fax 055 8996508
fiordipruna@asf.toscana.it

finale, si svolgerà una nuova visita cardiologica, saranno ripetuti gli esami e sarà di nuovo somministrato il questionario sulla qualità di vita.

Lo studio valuterà la percentuale di recidiva della fibrillazione atriale (endpoint primario), ma anche le variazioni degli indici di "Heart Rate Variability" all'ECG Holter e le modificazioni nella qualità di vita, entrambe a un anno. Il trattamento di MTC prevede l'utilizzo del fior di prugna, l'infissione degli aghi in punti specifici e se possibile anche il Qigong, 10 sedute di agopuntura di 15-20 minuti, una volta la settimana. Sarà compilata la cartella clinica informatica di ogni paziente all'avvio dello studio e durante il suo svolgimento, riportando anche le eventuali reazioni avverse.

Si tratta di un lavoro particolarmente interessante non solo per la MTC, ma anche per il mondo della medicina ufficiale, dove la piena collaborazione di tutte le figure sanitarie coinvolte è garantita dall'integrazione fra le medicine complementari e le strutture del Servizio sanitario regionale toscano che è ormai una realtà consolidata. Non mancheremo di tenervi informati dei risultati dello studio.

Ciao Gisella

30 settembre 2011, questa notte Gisella Cracolici Fattorini, cofondatrice della Scuola di Agopuntura di Firenze, ci ha lasciato... "Insieme con te tutta la casa è sepolta" (Catullo).

Con queste semplici parole Franco e Lucilla Cracolici hanno espresso tutto il dolore di figli privati di una grande madre, così importante per loro e per la scuola di Firenze.

Gisella è stata una donna fondamentale per l'agopuntura e per la medicina tradizionale cinese, pur non essendo particolarmente famosa nel mondo scientifico. Fin da giovane ha seguito come assistente, o meglio come sostegno fondamentale, l'attività clinica e culturale di Nello Cracolici, contribuendo allo sviluppo dell'agopuntura e della medicina cinese in Italia e in Europa.

Quando Nello è venuto a mancare,

Gisella ha continuato il suo lavoro affiancando come responsabile amministrativa Franco Cracolici, attuale direttore della Scuola di agopuntura tradizionale di Firenze. Gisella è stata anche una maestra di vita. Bella, leggera, giovane ad ogni età, piena di entusiasmo, moderna in ogni istante. Con tutti gli altri allievi della Scuola di Agopuntura Tradizionale della Città di Firenze non ha mai avuto un rapporto formale, ma ha sempre stabilito relazioni speciali. Di ciascuno ha conosciuto le risorse, i problemi e ha cercato di risolverli. Gisella ci mancherà molto. A lei una profonda gratitudine per averci insegnato che la morte si combatte con la vita. Sappiamo che mancherà molto anche ai suoi cari, ai quali siamo profondamente vicini. Ciao Gise. Grazie di tutto.

Corsi sul metodo Malitang

A marzo sono ripresi i corsi di formazione della professoressa Ma Xuzhou e del professor Cheng Qingbin sul metodo Malitang. L'obiettivo è l'apprendimento dell'applicazione del martelletto della salute-metodo Malitang per migliorare il benessere psicofisico e la qualità della vita, in particolare in persone con disturbi visivi o con dolori articolari.

La formazione comprende corsi base rivolti a personale con conoscenze della MTC e corsi avanzati, riservati a chi ha già appreso la tecnica negli anni. Si svolgono inoltre seminari teorico-pratici di Qigong per apprendere gli esercizi di "lunga vita". Si terranno i corsi del Qigong dei Sei Suoni (riequilibrio generale degli organi interni), del Qigong per il Rafforzamento della Vista (ottimizzare la funzione visiva) e del Qigong del Lavaggio dei Midolli (apparato tendino-muscolare), accessibili a tutti indipendentemente dalla partecipazione al metodo completo. Infine una grande novità: un seminario

di quattro giorni esclusivamente di tecnica pratica di martelletto. Gli allievi si eserciteranno nell'applicazione di protocolli di trattamento per disturbi di rifrazione, ambliopie e strabismo, utilizzati soprattutto nei bambini. Ciò consentirà di acquisire una grande

manualità e di conseguire migliori risultati terapeutici.

Info:
segreteria.fiordiprugna@asf.toscana.it
Tel. 055 6939244



CENTRO DI OMEOPATIA

Ospedale Campo di Marte

Asma e rinite allergica: l'intervento omeopatico

I risultati preliminari di uno studio osservazionale sull'effetto della terapia omeopatica in bambini con asma e rinite allergica

Da anni i casi di allergia sono in costante aumento in particolare nei paesi più sviluppati, tanto che il fenomeno è descritto come "la malattia del terzo millennio" oppure "l'epidemia allergica". Sono almeno 150 milioni nel mondo e almeno 30 milioni in Europa le persone che soffrono di asma, patologia in aumento sull'intero pianeta. In Italia si parla del 10% di malati, ma sarebbe almeno il 20-25% della popolazione a soffrire di allergie, anche se nell'ultimo periodo la crescita impetuosa del passato sembra essersi arrestata. Si stima che il 30% dei bambini fra 6 e 14 anni soffra di rinite allergica e un bambino italiano su 10 di asma, secondo lo studio SIDRIA-2 (Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente).

Il campione dei pazienti

Questo studio osservazionale è stato condotto presso l'Ambulatorio di omeopatia della ASL 2 Lucca per valutare l'effetto della terapia omeopatica in bambini colpiti da asma e rinite allergica. Sono 651 bambini di età uguale o inferiore ai 14 anni, 410 (63%) fra 0-6 anni e 241 (37%) fra i 7-14 anni, il 25.7% dei 2.592 pazienti visitati dal settembre 1998 al dicembre 2010.

I bambini con disturbi respiratori sono stati 388 (59.6% dei pazienti pediatrici): 93 (14.3%) soffrivano di asma e 54 (8.3%) di rinite allergica; 241 (37%) soffrivano invece di malattie acute ricorrenti delle alte vie respiratorie. Il 52.6% dei bambini aveva fatto almeno una visita di controllo (Tabella 1). Per valutare i risultati del trattamento omeopatico a lungo termine sono stati

contattati telefonicamente 89 pazienti (64%) ad almeno 5 anni di distanza dalla prima visita; ne sono stati rintracciati 57, 36 con asma e 21 con rinite allergica. Gli altri pazienti non sono stati rintracciati perché avevano cambiato residenza e/o numero telefonico, oppure perché le telefonate non hanno ricevuto risposta.

La tipologia della prescrizione

La strategia di prescrizione è di tipo unicità e prevede inizialmente l'utilizzo del rimedio in diluizione cinquantamillesimale (Q), a partire da 6Q, e in scala di diluizioni successive, per procedere, eventualmente in fase successiva, alla prescrizione della dose unica in scala centesimale hahnemanniana (CH). Il trattamento dei casi acuti prevede in genere rimedi in diluizioni centesimali a basse potenze (6-30 CH).

I dati dei pazienti (demografici, diagnosi clinica secondo ICD 10 coding, rimedio prescritto, potenza e dosaggio, strategia di prescrizione, identificazione del caso come acuto-cronico-riacutizzazione) sono stati raccolti su carta e con la cartella clinica informatizzata Win-C.H.I.P. (Computerized Homeopathic Investigation Program). A ogni paziente è stato assegnato un codice numerico identificativo per il trattamento anonimo dei dati ed è stata richiesta la liberatoria per la privacy.

Dei pazienti seguiti nel follow-up esiste una valutazione dell'effetto della terapia riferito alla patologia principale per cui è stato richiesto l'intervento.

L'outcome è stato valutato con il GHHOS (Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score), mentre il grado di intensità del sintomo, riferita dal paziente, e della sua

Tab. 1 Pazienti per malattia, età e follow up

Malattia	0-6 anni	7-14 anni	Totale	Follow up (%)
Asma allergica	23	31	54	25 (46)
Asma	29	10	39	20 (51)
Rinite allergica	11	43	54	27 (50)
Totale	63	84	147	72 (49)

**Centro di Omeopatia
Ospedale Campo di Marte**

ASL 2 di Lucca
Via dell'Ospedale 1 - 55100 LUCCA
Tel. 0583 449459 - Fax 0583 970618
omeopatia@usl2.toscana.it

	Tempo 0 (N.= 36)	5 anni (N.= 7)	6-7 anni (N.= 12)	8-10 anni (N.= 17)	TOT
Asma scomparsa		2	4	11	17/36 (47%)
Asma scomparsa con evoluzione a rinite allergica		2	1	5	8/36 (22%)
Totale casi con asma scomparsa		4	5	16	25/36 (69%)
Asma persistente		3	7	1	11/36 (31%)

Tab. 2 Scomparsa/persistenza o evoluzione dell'asma alla rivalutazione

eventuale regressione dopo il trattamento, è valutato con una scala analogico-visuale (VAS). I valori di riferimento della scala GHHOS, distribuiti secondo una scala Likert da -1 a +4, configurano gradi diversi di miglioramento: 0=nessuno, 1=lieve, 2=buono, 3=importante, 4=risoluzione e -1=lieve peggioramento. Codifica e inserimento dei dati sono stati eseguiti dal personale dell'Ambulatorio di omeopatia di Lucca e l'analisi dei dati è stata eseguita presso l'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il pacchetto statistico Stata SE (Versione 9.0).

I risultati

I pazienti pediatrici in follow up con asma e rinite allergica sono stati 72/147 (49%) di questi quelli con asma: 20/39 (51%), asma allergico: 25/54 (46%), mentre quelli con rinite allergica: 27/54 (50%).

I pazienti con asma seguiti a 2 mesi sono stati 22 (31%), a 6 mesi 6 (8%), a un anno 12 (17%) e > 2 anni: 32 (44%)

Di questi quelli che hanno avuto il maggior effetto della terapia sono stati 38/72 (53%), di cui 18 (25%) buono (GHHOS = 3) e 20 (28%) risoluzione del problema (GHHOS = 4). Complessivamente il gruppo dei pazienti con asma e rinite allergica aveva 7.9 anni al momento della prima visita e 13.9 anni alla rivalutazione.

Hanno registrato una scomparsa della rinite allergica al momento della rivalutazione 7/21 pazienti (33%), 14 (67%) presentavano ancora la rinite: 4 in forma lieve intermittente, 2 lieve persistente, 6 moderata/grave intermittente e 2

moderata/grave persistente. In 3 casi la rinite era associata ad asma, meno grave della forma iniziale, e in 3 a dermatite atopica, della stessa gravità iniziale.

I dati dell'osservazione a lungo termine dei pazienti con asma sono inseriti nella tabella 2.

Se confrontiamo le variabili dei 2 gruppi di pazienti in cura omeopatica, quelli che hanno registrato una scomparsa dei sintomi dell'asma e quelli in cui persiste la malattia in età adulta, si osserva che nel caso della rinite allergica non ci sono differenze significative per sesso, età dei pazienti nella fase di prima valutazione, e alla seconda valutazione.

Nel caso dell'asma, mentre non sembrano esserci differenze fra i sessi, le diverse forme di asma (allergica e non), il gruppo dei pazienti senza asma in età più adulta sembra essere stato valutato a un'età maggiore rispetto agli altri (7.3 anni versus 4.9 anni), e così per la seconda valutazione (15.6 anni versus 11.1 anni).

L'evoluzione della malattia

I dati di letteratura mostrano che l'asma, o meglio il sibilo che compare nei bambini molto piccoli, tende per lo più a guarire. Infatti il 60% dei bambini molto piccoli che presenta il sibilo smette di soffrirne all'età di 6 anni (Guilbert T. 2003) e solo il 15% sviluppa un'asma persistente (Guilbert T. 2003).

Se però il sibilo compare o si mantiene in età prescolare o in seguito, c'è il 50% di possibilità di avere asma persistente nel corso dell'infanzia (Wood RA 2002).

È comunque molto difficile prevedere l'evoluzione di un bambino asmatico o con

rinite allergica in età adulta. Per esempio se il broncospasmo è prevalentemente associato a forme infettive respiratorie, l'evoluzione è in genere benigna. Fattori di rischio sono familiarità atopica; allergie: il 50% 70% degli asmatici è allergico, acari < 6 anni; graminacee > 6 anni; storia di dermatite atopica e rinite allergica; fumo materno in gravidanza. Se l'asma è moderatamente grave nel bambino, le probabilità che il problema persista in età adulta sono alte; addirittura il 75% dei pazienti con asma severa ha manifestato la stessa patologia da adulto (Martinez FD. 2001). In uno studio simile a quello condotto a Lucca, Scotto e coll. (Acta Ped. Med, 2005, 21:95) hanno osservato, su 217 bambini con asma insorta dopo 3 anni di età (tardiva), che al momento della rivalutazione i casi di asma persistente erano il 31%, tutti però di gravità moderata e severa persistente.

Dai risultati preliminari di questo studio sembra emergere, dunque, un effetto positivo del trattamento omeopatico nell'asma e nella rinite allergica pediatriche, a breve e a lungo termine. Sembrerebbe ridotta, secondo i dati di letteratura, la tendenza a mantenere una condizione asmatica in età adulta per i bambini trattati con l'omeopatia, in aggiunta o in sostituzione delle cure convenzionali, rispetto alle sole cure convenzionali. Quando anche i dati dicono che le percentuali di persistenza/scomparsa della malattia sono simili, la gravità sembra essere meno severa nei pazienti trattati con omeopatia.

Un'erborista a Careggi

Avviato un progetto semestrale con l'obiettivo di ascoltare, educare, ricercare, informare e collaborare con i pazienti, e con il personale sanitario, che utilizzano piante medicinali e derivati

Un'erborista a Careggi, non come paziente ricoverato o turista, ma semplicemente come erborista. Perché un grande ospedale universitario come Careggi, dove si produce e si utilizza la scienza al servizio della salute, dove occorre affrontare problemi importanti, dovrebbe preoccuparsi di avere al suo interno anche un'erborista? Non certo per accontentare le richieste del mercato o per iniziare a curare in modo "naturista", ma per prestare ascolto a quella parte consistente della popolazione che si rivolge alle erbe - ricoverati, personale sanitario e non, fiorentini - senza consapevolezza o senza un'informazione adeguata.

L'indagine dell'Agenzia Regionale di Sanità (2009) su conoscenza e uso delle medicine e pratiche complementari e non convenzionali ha mostrato che la pratica più nota e richiesta dai cittadini toscani è quella dell'erboristeria, prima dell'omeopatia, dell'agopuntura e della stessa fitoterapia. Oltre il 20% della popolazione toscana si rivolge al mondo delle erbe per problemi che lo consentono, ma non solo. Ormai l'esperienza ci ha insegnato che non esiste più il paziente tipico dell'erboristeria, identificato un tempo nella donna di età media, spesso con problemi di stipsi o sovrappeso, ansia, colon irritabile o cellulite. In realtà, sappiamo che al banco dell'erborista arrivano richieste anche di pazienti veri e propri, con le loro patologie, le loro medicine, una richiesta di aiuto talvolta indefinito. Spesso queste persone stanno già assumendo diversi prodotti, magari preparati in casa come insegna la tradizione toscana. Alcuni pazienti ricoverati assumono anche in grandi quantità queste preparazioni, e senza parlarne con i medici del reparto.

Il Centro di Medicina Integrativa dell'AOU Careggi non poteva non rivolgere un'attenzione particolare a questa massa di pazienti garantendo ad essi la possibilità di trovare una risposta qualificata, e gratuita, nella struttura ospedaliera. Il progetto semestrale, a costo zero per l'AOU Careggi, è appena partito. Vi partecipa una giovane laureata in Tecniche erboristiche che, prima della laurea, ha prestato il tirocinio obbligatorio nella nostra struttura, per poi laurearsi all'Università di Padova con una tesi sul potenziale ruolo dell'erborista in un ospedale pubblico. La dott.ssa Francesca Mantoan è entrata a far parte del nostro staff con alcuni obiettivi specifici: ascoltare, educare, informare, ricercare, collaborare.

Ascoltare

L'erborista ascolta e accoglie le esperienze personali e popolari di uso delle piante medicinali, quelle provenienti dalla tradizione e che più difficilmente sono citate nei testi scientifici, salvo le ricerche di etnobotanica ed etnomedicina.



Francesca Mantoan

Creare quindi uno sportello di etnomedicina è stato il primo obiettivo concreto del nostro progetto.

Educare

In una struttura pubblica non può mancare l'aspetto educativo: come e quando ci si può rivolgere alle erbe o al fai da te e quando invece occorre passare alla fitoterapia o alla medicina convenzionale. Educare anche a rispettare le erbe.

Informare

L'informazione obiettiva sulle opportunità terapeutiche delle erbe, sui loro limiti e rischi è la più attesa dalla popolazione, non solo dai pazienti di Careggi. Anche a ciò il progetto intende dare risposte concrete.

Ricercare

La collega erborista è già inserita in ricerche epidemiologiche applicate alla fitoterapia e fitovigilanza.

Collaborare

Infine collaborare per fornire una "consulenza erboristica" all'infermiere, al medico, al ricercatore, quando ad esempio si trovano di fronte a un paziente che utilizza prodotti erboristici.

Poiché in tutte le nuove strutture ospedaliere è previsto un apposito luogo chiamato "Tisaneria", la logica vuole che in ospedale sia possibile ricevere anche le tisane, oltre a tè e camomilla abitualmente somministrati. La nostra erborista, con strumenti molto semplici, inizia un'attività educativa, diretta sui pazienti e indiretta sui familiari, con incontri settimanali distribuendo opuscoli informativi e rendendosi disponibile anche per il personale mediante web. Sempre sfruttando la tecnologia informatica è stato approntato un sistema di ricerca su abitudini, conoscenze di vantaggi e rischi dei prodotti naturali del personale di Careggi, per poi rispondere con specifici corsi di formazione.

Fabio Firenzuoli

Direttore Centro di Medicina Integrativa
AOU Careggi - Università di Firenze

Gli strumenti dell'erborista

- tisane
- opuscolo informativo
- incontri periodici con i pazienti
- rubrica erboristeria in Fitoterapia33

Sulle pagine Salute del sito del *Corriere della Sera*, è attivo il forum di Fitoterapia, moderato da Fabio Firenzuoli, dove cittadini e pazienti possono ottenere informazioni sull'uso dei fitoterapici.

Pitigliano: prima candelina!

Il bilancio di un intenso anno di attività cliniche nel Centro ospedaliero di Medicina Integrata. Avviate anche le ricerche scientifiche per valutare l'efficacia delle cure erogate ai cittadini

A un anno dall'apertura, avvenuta il 23 febbraio 2011, è possibile stilare un primo bilancio dell'attività del Centro ospedaliero, nel quale prestano servizio cinque medici tra agopuntori e omeopati.

Le medicine complementari (MC) sono state offerte ai pazienti ricoverati sia nel setting di medicina interna di Pitigliano sia nel centro di riabilitazione neurologica e ortopedica di Manciano, oltre che erogate come prestazioni ambulatoriali a cittadini provenienti dalla Toscana e da altre regioni italiane. Il modello sanitario innovativo in studio a Pitigliano consiste nell'approccio interdisciplinare alla cura del cittadino ricoverato. Realizzare un setting di medicina integrata ha richiesto molto lavoro preparatorio, trattandosi di un servizio innovativo che non ha termini di confronto con altre strutture ospedaliere. Tuttavia, grazie anche alla disponibilità e impegno del primario di Pitigliano Maurizio Manini, oggi possiamo dire che il lavoro in corsia ha raggiunto uno standard di armonia e buona collaborazione. I medici "ortodossi" e "complementari" discutono dei pazienti ricoverati in un incontro mattutino e stabiliscono insieme i casi nei quali possa essere utile l'integrazione delle cure, sulla base della patologia oggetto del ricovero ospedaliero. I pazienti, a loro volta possono, una volta informati, accettare o rifiutare le cure integrate. Ad accettarle, ad ogni modo, è più del 90% dei pazienti di ogni età e il livello di soddisfazione percepito è piuttosto elevato. Anche nel Centro di Manciano la collaborazione con il primario Nello Zei, i medici, il personale infermieristico e i fisioterapisti è ottimale e le MC sembrano alleviare la sintomatologia dolorosa e aiutare nella rieducazione motoria i pazienti affetti da incidenti vascolari o in riabilitazione dopo interventi ortopedici. Sono state avviate anche le ricerche scientifiche per misurare l'efficacia delle cure integrate.

Negli ambulatori l'attività sanitaria è molto intensa, la richiesta di visite resta molto elevata impegnando i medici in servizio oltre il loro orario di lavoro. Ad oggi sono state erogate complessivamente più di 4000 prestazioni sanitarie con 800 prime visite di omeopatia e 500 di agopuntura. Le sedute di agopuntura sono state oltre 2000.

La suddivisione per fasce d'età dei cittadini che hanno richiesto trattamenti con le MC è risultata omogenea, con il 5% di cittadini di età inferiore a 12 anni, il 10% da 13 a 21 anni, il 35% da 22 a 55 anni e il 50% oltre i 56 anni di età. Si sottolinea quest'ultimo risultato, in contrasto con le statistiche ISTAT che indicano nella donna di età media e di livello socioculturale medio-alto l'utente tipo delle MC. In realtà l'ISTAT, riferendosi all'utilizzo delle

MC nella popolazione nazionale, ha misurato piuttosto il consumo di queste medicine nella sanità privata, arrivando alla conclusione che l'utente tipo è il cittadino con maggiore disponibilità economica e con maggiori possibilità di conoscenze di altre opportunità di cura. Quando, invece, le MC sono rese disponibili a tutti, a utilizzarle in maggior misura sono proprio le categorie sociali più fragili, come gli anziani. Il dato è particolarmente rilevante se si tiene conto che il territorio di Pitigliano è composto prevalentemente da persone anziane che, spesso, di medicina complementare non avevano nemmeno sentito parlare prima dell'attivazione del Centro ospedaliero.

Al Centro arrivano cittadini del comprensorio di Pitigliano, Sorano, Orbetello (48% degli assistiti), ma anche dall'intera provincia di Grosseto (26%) e da altre province toscane (14%). Da altre regioni affluisce il restante 12% dei pazienti, soprattutto dalle regioni limitrofe Lazio e Umbria, ma sono abbastanza comuni anche persone provenienti dal Nord Italia. C'è da notare infine che i pazienti che risiedono in luoghi lontani sono quelli che presentano le patologie più gravi, in particolare malattie oncologiche e dolore cronico.

Simonetta Bernardini

Responsabile Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano

Il dolore in Medicina Integrata

Si terrà a Pitigliano il 28 aprile presso il Teatro Salvini il convegno "Dolore in Medicina Integrata", accreditato ECM. Il dolore cronico colpisce un italiano su quattro, più del 70% degli anziani, con la perdita di oltre 3 milioni di ore lavorative e una spesa in prestazioni e farmaci non inferiore a 2 miliardi di euro. La Legge 38/2010 è un punto fermo, avendo riconosciuto il diritto per tutti i cittadini a un equo accesso alle cure e a trattamenti più appropriati. Il dolore cronico richiede un approccio terapeutico multidisciplinare dal quale non si devono escludere le CAM (*Complementary and Alternative Medicines*). Questo convegno fa il punto sulle opportunità terapeutiche del modello assistenziale di Medicina Integrata analizzando le evidenze della letteratura scientifica e le esperienze del Centro ospedaliero di Medicina Integrata e di altri ambulatori di medicine complementari del Servizio sanitario pubblico.

Info e programma: www.usl9.toscana.it

Dall'idea al progetto

Missione nella città serba di Pančevo delle ostetriche del Centro Nascita Margherita di Careggi.

Uno scambio fecondo sui temi formativi, orientato verso il parto naturale, rispettoso dei bisogni della donna e del bambino

La Regione Toscana con il bando di selezione per il 2006 di progetti di cooperazione sanitaria presentati da soggetti terzi ha sostenuto (Decreto dirigenziale 3907/2007) il progetto "Sostegno all'integrazione delle medicine complementari nel Sistema sanitario nazionale e regionale della Serbia", promosso dall'Azienda Sanitaria di Firenze e dall'Azienda USL 2 Lucca.

A partire dal 2010 è stato deciso di focalizzare gli obiettivi del progetto regionale di cooperazione internazionale sanitaria sul sostegno del percorso nascita e parto fisiologico e di appoggiare un progetto pilota nell'ospedale serbo di Pančevo, già autorizzato dal Ministero della salute della Serbia e dalle autorità competenti della regione Voivodina.

Sono già state realizzate due missioni di operatori serbi in Toscana, nel 2010 e nel 2011. Una missione toscana, composta da Rita Breschi e Alessandra Puppo, ostetriche del Centro Nascita Margherita di Careggi accompagnate dal pediatra Paolo Sarti, ha visitato la Serbia lo scorso novembre, e in particolare l'ospedale di Pančevo.

È stata una esperienza impegnativa e ricca di stimoli professionali. I medici serbi hanno molte competenze in ostetricia pratica, ad esempio sono degli esperti vaginalisti, ma praticano una assistenza al parto medicalizzata e direttiva, in cui spesso il punto di vista della donna non viene assunto nel piano di cura. Le cure prestate al neonato sono meccaniche e impostate sulla presunta difesa dalle infezioni che però lo privano di esperienze sensoriali indispensabili all'adattamento. Alle ostetriche inoltre viene riconosciuta pochissima, se non nessuna autonomia sul piano giuridico e nella prassi. Poiché in Serbia la formazione delle ostetriche è simile a quella di una scuola professionale (4 anni), qualsiasi cambiamento deve passare attraverso l'accordo con i medici, che sono e resteranno responsabili della assistenza alle donne. La situazione a Pančevo si è rivelata molto fertile, il gruppo di lavoro ha voglia di nuovo e di interventi che riguardano soprattutto il piano organizzativo e l'umanizzazione. Fra gli aspetti più critici si possono segnalare invece l'immobilizzazione delle donne a letto durante il parto e quella del neonato in fasciature strette, due pratiche ormai ritenute antiscientifiche e superate.

Il progetto e l'intervento formativo del gruppo toscano hanno avuto un chiaro approccio interdisciplinare, con lezioni quotidiane molto seguite da medici e ostetriche.

Si è affrontato il tema della espertizzazione delle ostetriche sulle posture in travaglio, sulla preparazione delle donne alla nuova modalità

del parto, l'esercitazione delle donne e dei medici sugli strumenti di controllo di travaglio e parto. Grande spazio è stato dato al significato del parto naturale dal punto di vista della donna, all'esperienza del neonato e ai dati di letteratura. È stato affrontato il tema della riorganizzazione degli spazi e delle attività e di come strutturare un percorso compatibile con la realtà serba, ad esempio selezionando donne a basso rischio per pensare una assistenza al parto diversa (movimento, nessuna accelerazione, posizioni libere, contatto pelle a pelle con il neonato ecc.). Il pediatra che ha accompagnato la missione si è concentrato su cure, bisogni e sicurezza del neonato. Il gruppo toscano è intervenuto anche sul contesto clinico fornendo consigli sulla gestione di travagli e ricoveri, con l'obiettivo di aiutare gli operatori a orientare lo sguardo verso l'umanizzazione e i diritti delle donne e dei bambini.

È stato infine concordato un periodo di autoformazione di un mese del gruppo serbo, finalizzato alla stesura di un protocollo interdisciplinare a partire dal Protocollo Margherita; sono stati formati i gruppi di lavoro che svilupperanno la progettazione, suddivisi per argomenti (spazi, autorizzazioni, strumenti per la verifica del processo e del risultato, codice etico).

La missione toscana ha avuto una grande eco sui media locali e le donne hanno partecipato numerose a una conferenza sul parto naturale aperta alla popolazione.

Come ha detto il Direttore del Dipartimento dell'ospedale Vladimir Vajs salutando gli operatori toscani: "Prima dell'arrivo di questa missione avevamo solo un'idea di come procedere, adesso c'è un vero progetto".

Neonato stretto nella fasciatura



Osteoporosi, questa sconosciuta...

Consigli e ricette per prevenire e curare l'osteoporosi. Il ruolo fondamentale dell'alimentazione

Secundo uno studio pilota condotto nell'area di Firenze, in collaborazione fra Istituto Superiore di Sanità, Istat, ARS della Toscana e Azienda sanitaria fiorentina, circa il 50% delle donne con osteoporosi non ne è consapevole e il 50% delle persone che invece pensano di essere ammalate non lo è. È piuttosto complesso definire le dimensioni di un problema che in Italia riguarda quasi cinque milioni di persone, con un'incidenza sulla popolazione totale dell'8% e del 12% per le donne, che ha notevoli costi sociali ed economici.

Un problema in espansione, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha previsto che nel 2050, a livello mondiale, le fratture del femore per osteoporosi passeranno dall'attuale milione e mezzo l'anno a 6 milioni. Ciò in considerazione del fatto che nel prossimo futuro la popolazione anziana è destinata ad aumentare in maniera costante.

Se sono diverse le risposte terapeutiche, convenzionali e non, molti ritengono che il metodo più valido per contrastare l'osteoporosi resti un'efficace prevenzione basata su due capisaldi: l'alimentazione e un'attività fisica regolare (dato che il moto stimola la formazione della massa ossea). Affronta questi temi il libro "Osteoporosi senza medicine" di Paolo Giordo, pubblicato qualche mese fa sotto i tipi della casa editrice fiorentina Terra Nuova Edizioni. La medicina naturale non considera più l'osteoporosi una malattia da carenza di calcio ma il risultato di uno stile di vita scorretto. L'introduzione lo dice in modo chiaro portando a supporto studi recenti che hanno introdotto nuovi approcci sull'insorgenza di questo problema. Nel libro, attraverso un percorso ragionato, si impara a conoscere non solo i segni di questo problema o le più comuni tecniche diagnostiche ma anche i principali fattori di rischio (genetici, ormonali, metabolici, meccanici ecc.) e gli strumenti per prevenirlo attraverso un'alimentazione sana ed equilibrata. L'intervento sulla dieta si compone di più tasselli, che includono fra l'altro l'eliminazione/riduzione di zucchero, alcol, latte e i latticini, delle proteine animali in eccesso, prodotti raffinati e trattati chimicamente, e parallelamente un maggiore consumo di cereali integrali, legumi e proteine vegetali, verdure cotte e crude, semi oleosi, frutta secca ecc.

L'autore si sofferma sulle caratteristiche dei cibi e sull'importanza dell'attività fisica, ma allarga lo sguardo ai rimedi utili per curare l'osteoporosi: l'omeopatia, la fitoterapia con piante medicinali come l'equiseto, l'alfa-alfa o l'ortica, e poi minerali come il calcio o il magnesio, o la fondamentale vitamina D. Un paragrafo illustra l'intervento con la litoterapia dechelatrice, una bioterapia che si avvale di minerali e rocce prelevati in ambiente naturale e poi diluiti e dinamizzati secondo la metodologia omeopatica.

Ne viene fuori un quadro composito che presenta le diverse possibilità terapeutiche, senza mai dimenticare tuttavia il ruolo fondamentale che riveste l'alimentazione. "L'invecchiamento – conclude l'Autore – come la vita e la morte, è un processo inevitabile ma possiamo provare ad adattarlo ai bisogni, alle capacità e ai progetti di ciascuno di noi affinché sia possibile aggiungere vita agli anni e non anni alla vita". Una sezione importante del libro è occupata da circa ottanta ricette vegetariane a cura di Alice Savorelli, corredate da belle foto a colori, e suddivise per stagione, dunque ideate nel rispetto, anche in ciò, del ritmo naturale. Il libro ha carattere divulgativo e si rivolge all'ampio pubblico; molti possono dunque trovarvi utili suggerimenti e idee pratiche per un'alimentazione preventiva e salutare. Paolo Giordo è medico omeopata, fitoterapeuta e nutrizionista ed esercita la professione in Toscana.



Osteoporosi senza medicine
Paolo Giordo
Ricette di Alice Savorelli
Terra Nuova Edizioni 2011

dalle Regioni

Piemonte: proposta legge per le medicine complementari

Lo scorso 28 dicembre il consigliere regionale Monica Cerutti ha presentato la proposta di legge n. 221 per la regolamentazione delle medicine complementari (MC). Le discipline incluse sono agopuntura, fitoterapia, omeopatia, omotossicologia, medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, ayurveda, osteopatia e chiropratica. All'articolo 3 la legge istituisce gli elenchi dei professionisti che esercitano le MC ai quali possono iscriversi medici, odontoiatri, veterinari e farmacisti in possesso dei titoli indicati nel progetto legislativo.



Torino: Palazzo Madama, sede della Regione.

Il disegno di legge contempla anche la creazione, presso l'Assessorato competente in Sanità, della "Commissione permanente per le discipline mediche complementari", assistita da una segreteria tecnica. Infine, gli istituti formativi pubblici e privati di MC, singolarmente o in associazione, che possono attestare, attraverso idonea documentazione, di ottemperare ai criteri indicati dalla legge potranno iscriversi all'elenco degli istituti di formazione accreditati dalla Regione.

dall'Italia

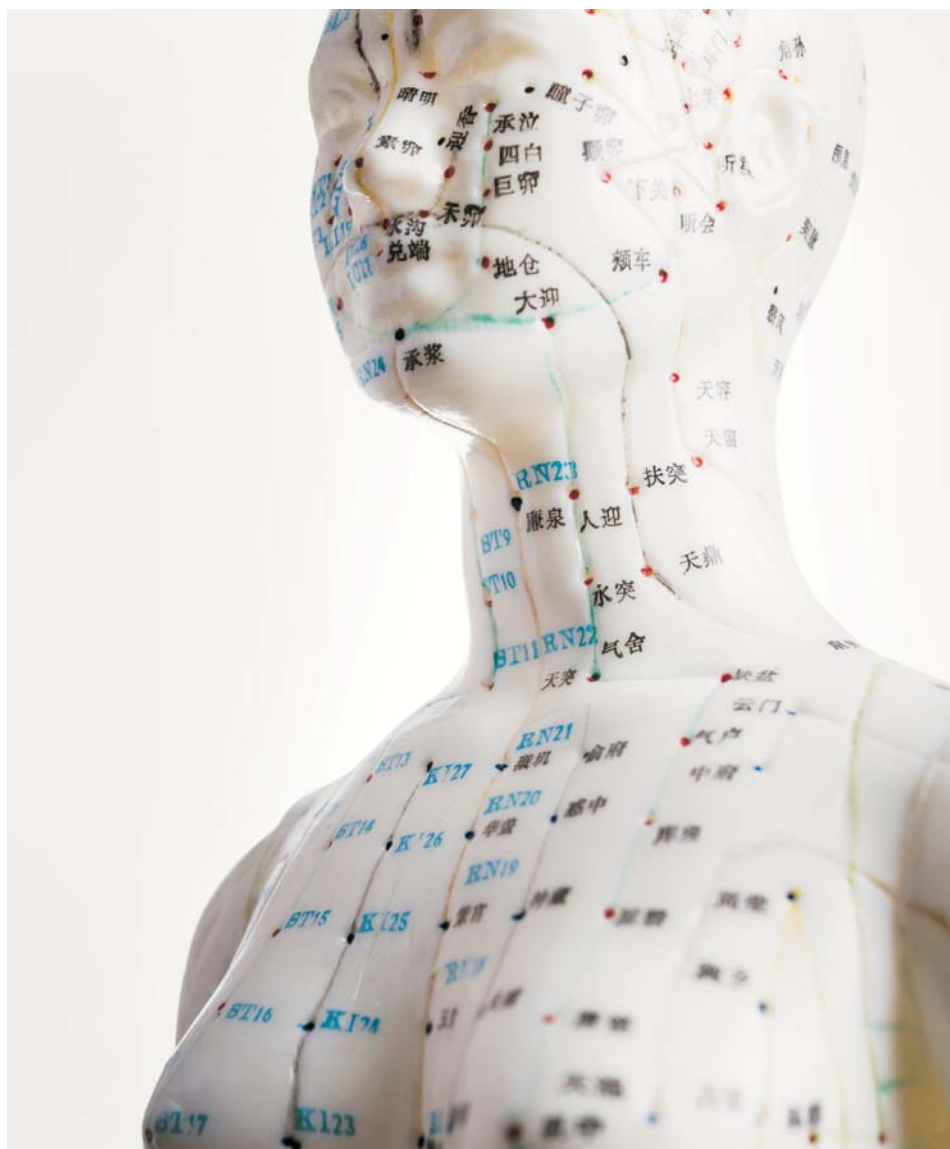
Task force AIFA per farmaci non convenzionali

L'AIFA (Agenzia Italiana Farmaco) ha creato una task force per dare risposta in tempi brevi ai circa 31000 medicinali non convenzionali in attesa di autorizzazione. Obiettivo è allineare il settore al resto d'Europa nei prossimi due-tre anni, in ogni caso entro il 2015, quando finirà il regime transitorio previsto dalla Direttiva europea

sulla registrazione dei medicinali omeopatici e antroposofici. Lo ha detto l'ex direttore generale dell'AIFA, Guido Rasi, ora direttore esecutivo dell'EMA (Agenzia Europea dei Medicinali) al convegno "Medicine non convenzionali, serve una regolazione?" organizzato al Senato dall'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione. Sottolineando la necessità di normare questo settore, Rasi ha chiarito che il lavoro «è iniziato da tempo ma fino a oggi un solo esperto dell'agenzia si è occupato dei prodotti non convenzionali», portando alla valutazione di circa 400 prodotti. Nei prossimi mesi un gruppo si dedicherà alla medicina non convenzionale per valutare tutti i prodotti entro il 2015.

Agopuntura nelle linee guida nazionali per le cefalee

Di recente l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ha pubblicato "Le linee guida nazionali di riferimento per la prevenzione e terapia delle cefalee nell'adulto" inserendo tra le terapie non farmacologiche anche l'agopuntura. A sostegno di tale decisione sono citate due revisioni sistematiche della Cochrane Collaboration che hanno dimostrato l'efficacia di tale terapia nella cura sia dell'emicrania sia della cefalea tensiva, frequente o cronica. Nella rassegna dedicata all'emicrania, è stato rilevato che sia l'agopuntura vera che quella placebo sono efficaci quanto la terapia farmacologica, a





volte addirittura più efficaci dei medicinali correntemente utilizzati nella profilassi dell'emicrania e con meno effetti collaterali. La review sulla cefalea di tipo tensivo mostra risultati positivi ancora più evidenti: l'agopuntura è risultata significativamente più efficace dell'agopuntura placebo.

Fonte: Federazione Italiana Società di Agopuntura

Forlì: MTC per ridurre il cesareo

L'UO di Ginecologia-Ostetricia dell'ASL di Forlì consente alle pazienti di ricorrere alla stimolazione con agopuntura e moxibustione per favorire il rivolgimento spontaneo del bambino ed evitare il cesareo. L'iniziativa, avviata lo scorso settembre, rientra nel

progetto regionale "Giù la testa", promosso dall'Emilia Romagna nel quadro del II programma sperimentale "Medicine non convenzionali" che coinvolge 47 ospedali e Consultori della Regione. «Sulla base dei dati disponibili, le donne sottoposte a questo tipo di trattamento ricorrono al cesareo per presentazione podalica solo nel 28-30% dei casi – ha detto Andrea Amadori, responsabile medico del progetto per Forlì – Considerando che il rivolgimento spontaneo avviene nel 56% dei casi, c'è un 15% di donne che può beneficiare di questa terapia». Un obiettivo del progetto regionale è verificare questi dati su una casistica significativa (stimata in circa 500 pazienti). Le donne apprenderanno la tecnica dalle ostetriche dell'UO di Ginecologia e Ostetricia della ASL di Forlì, che partecipano attivamente al progetto e riceveranno una formazione specifica.

Manifesto per la Medicina Integrata

Presentato a Firenze lo scorso 3 dicembre il Manifesto per la Medicina Integrata, a cura della Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI). Il Manifesto è stato supportato da un documento dedicato al tema, pubblicato sulla rivista *Homeopathy and Integrative Medicine*, organo ufficiale della SIOMI. Documento e Manifesto sono



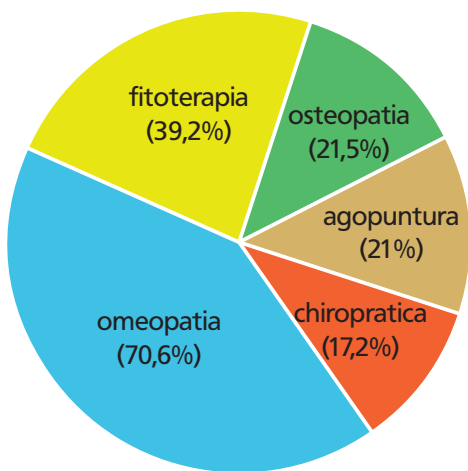
una proposta di riflessione sul futuro della medicina che si apre all'integrazione delle cure offerta da esponenti della scienza (Andrea Dei, Università di Firenze); della filosofia (Ivan Cavicchi, docente Università Torvergata); della sociologia (Guido Giarelli, Università di Catanzaro) e della medicina (Francesco Macri, pediatra e docente all'Università di Roma "Sapienza" e Simonetta Bernardini, responsabile del Centro ospedaliero di Medicina Integrata di Pitigliano e presidente SIOMI).

All'iniziativa hanno partecipato le istituzioni della medicina ortodossa insieme ad associazioni e gruppi scientifici delle medicine complementari nazionali e delle discipline bionaturali. La SIOMI ha aperto un forum di discussione nazionale sul tema; una sintesi sarà presentata nel corso di ECIM 2012 a Firenze.

Info: www.siommi.it.

Rapporto Eurispes su MnC

Secondo l'ultimo rapporto Eurispes presentato in gennaio, il 14,5% degli italiani ricorre alle medicine non convenzionali; si registra quindi un calo del 4% rispetto a quanto rilevato nel 2010 che, data la crisi economica, è relativo. La terapia preferita di chi ricorre a queste discipline resta l'omeopatia (70,6%), seguita da fitoterapia (39,2%), osteopatia (21,5%), agopuntura (21%) e chiropratica (17,2%). Il rapporto dice anche che non siamo un popolo di salutisti, ma di persone che si prendono cura moderatamente di sé: il 53,7% degli italiani segue un'alimentazione abbastanza equilibrata (30,9% poco), il 47,5% fa periodicamente esami di controllo, il 46,7% tiene sotto controllo il peso ispirandosi a uno stile di vita salutare oppure avendo come obiettivo la linea fisica.



Nel grafico: le terapie preferite dal 14,5% di italiani che usa MnC

🇪🇺 dall'Europa

Programma EMA per i fitoterapici

Il Comitato HPMC (Herbal Medicinal Products Committee) dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) ha stilato il programma di lavoro per il periodo 2012-2015, al fine di migliorare l'integrazione dei fitoterapici nella legislazione comunitaria e mettere a disposizione dei pazienti prodotti sicuri ed efficaci.

Quattro i punti-chiave del documento:

1. erbe europee: garantire alti livelli nella preparazione e stesura delle monografie da rivedere ogni 5 anni, con verifica dell'effettivo utilizzo;
2. fitoterapici extra-europei: accogliere prodotti della medicina tradizionale cinese e medicina Ayurvedica, istituire percorsi di formazione per chi segue questo tema nel Comitato HPMC e nelle istituzioni nazionali;
3. uso dei fitoterapici: favorire fra i consumatori la conoscenza dell'uso e dei rischi e benefici dei fitoterapici, divulgando su Internet testi chiari e sintetici;
4. relazioni europee e internazionali: creare una rete stabile di relazioni con l'appoggio della International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines.

Fonte: *Fitoterapia* 33

Le CAM in Svizzera

Il tipico utente delle medicine complementari in Svizzera è di sesso femminile, ha un livello di istruzione elevato e abita in un contesto urbano. Fa ricorso alle CAM circa il 30% degli abitanti della confederazione elvetica, che utilizzano sia terapie mediche sia discipline non di tipo medico.

Le terapie e pratiche più utilizzate sono l'omeopatia, l'agopuntura, la fitoterapia, lo shiatsu e la MTC; seguono, a percentuali ridotte, la medicina antroposofica e la neuralterapia. I medici che dispongono di una formazione e di una certificazione in medicina complementare sono circa 3.000, mentre sono circa 20.000 i terapisti certificati. In ambito medico le terapie maggiormente diffuse sono la medicina manuale, l'omeopatia, la MTC (inclusa l'agopuntura) e la fitoterapia. Dopo il referendum che ha inserito le medicine complementari nella costituzione elvetica e stabilito che cinque terapie complementari

(omeopatia, MTC, antroposofia, fitoterapia e terapia neurale) vengano rimborsate dal 2011 fino al 2017 in via sperimentale, presso l'Università di Berna è stata istituita anche una cattedra di medicina complementare che include quattro delle cinque terapie rimborsate. Questi corsi di medicina complementare fanno parte del curriculum di studi obbligatori.

Una cattedra di fitoterapia è stata invece avviata presso l'università di Zurigo, ma non rientra nel percorso di studi obbligatori.

Fonte: www.cambrella.eu

🌍 dal mondo

Omeopatia per fibromialgia e sindrome da fatica cronica

Una rassegna sistematica statunitense ha valutato gli studi randomizzati e controllati di omeopatia su alcuni problemi della sfera psichiatrica: ansia o stress, sonno o disturbi del ciclo circadiano, sindrome premestruale, disturbo di attenzione e iperattività, lievi lesioni cerebrali traumatiche e sindromi funzionali somatiche. Sono stati identificati 25 studi, 6 di buona qualità, 9 di qualità discreta e 10 scarsa. Cinque dei sei studi della categoria sindromi somatiche funzionali hanno fornito prove di efficacia a favore dell'omeopatia in caso di fibromialgia e sindrome da fatica cronica. I risultati per le altre patologie sono stati controversi e misti. Non sono emerse prove sul bias di pubblicazione.

Fonte: Davidson JR et al (2011). Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72:795-805.

Un patrimonio da scoprire

Almeno 550 sostanze chimiche potenzialmente utili in medicina e ancora da scoprire sono contenute in erbe e piante, in cui sarebbero presenti almeno il triplo delle sostanze oggi utilizzate in medicina. Sono i risultati delle analisi condotte da James S. Miller del Botanical Garden di New York, pubblicati su *Economic Botany*. Nello studio Miller ha preso in considerazione il rapporto tra il numero di farmaci che sono stati sviluppati a partire dalle piante e il numero di piante selezionate per ottenere quei farmaci. Ha quindi applicato questo rapporto al numero di specie vegetali non ancora esaminate dagli scienziati. Si ritiene che il regno vegetale sia abitato da circa 350mila



Il Botanical Garden di New York

specie diverse, di cui soltanto 2mila sono state studiate a fondo e 60mila parzialmente.

Fonte: Informasalus.

Piante cinesi e infertilità femminile

Una metanalisi australiana, pubblicata sulla rivista *Complementary Therapies in Medicine*, ha valutato l'utilizzo della fitoterapia tradizionale cinese nell'infertilità femminile. Sono stati esaminati 8 studi clinici controllati, 13 studi di coorte, 3 serie di casi e 6 case reports, per un totale di 1.851 donne di

età tra 18 e 45 anni.

I risultati con la fitoterapia cinese sono stati molto positivi: la percentuale di successo (ossia la gravidanza clinica) dopo 4 mesi è stata del 60%. Mediamente la risposta alla terapia medica convenzionale o alla fecondazione assistita è del 30% dopo 1 anno.

Valutando sette studi di coorte, si è visto che la probabilità di restare incinta delle donne trattate con fitoterapia cinese nel primo anno di trattamento era più di due volte superiore rispetto a quelle trattate in modo convenzionale. La conclusione è che in termini di gravidanza nel primo anno, la percentuale di successo della fitoterapia cinese (50%) è nettamente superiore anche rispetto alle tecniche di



fecondazione assistita (30.4% in una coorte di 7.439 donne). Il trattamento sarebbe inoltre molto meno costoso: 600-800 dollari australiani per tre mesi di trattamento con fitoterapici contro 6000-7000 della fecondazione in vitro.

Fonte: Ried K, Stuart K. Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: A systematic review. *Complement Ther Med*. 2011 Dec; 19(6):319-31. Epub 2011 Oct 5.



Tai chi e Parkinson

La pratica del Tai chi può alleviare le difficoltà di equilibrio nei pazienti con malattia di Parkinson lieve o moderata e apportare benefici anche a livello di capacità funzionali e riduzione delle cadute, secondo uno studio di Fuzhong Li e coll. dell'Oregon Research Institute (USA), pubblicato sul *New England Journal of Medicine*. I pazienti inclusi (195) nello studio, con malattia allo stadio 1-4 secondo la scala di Hoehn e Yahr, sono stati assegnati in maniera randomizzata a tre diverse tipologie di esercizi: Tai chi, training di resistenza e stretching. I programmi, due sedute settimanali di 60 minuti, hanno avuto la durata di 24 settimane. Il gruppo Tai chi ha ottenuto risultati superiori rispetto agli altri relativamente agli outcome primari: massima escursione e controllo direzionale. Ulteriori controlli (misurazioni delle variabili spaziali e temporali di cammino, valutazione della forza, test funzionali ecc.) hanno confermato la maggiore efficacia del Tai chi. I benefici si sono mantenuti nel controllo effettuato tre mesi dopo la fine del ciclo di esercizi. Non sono stati osservati effetti avversi gravi.

Fonte: Fuzhong Li et al. Tai Chi and Postural Stability in Patients with Parkinson's Disease. *New England Journal of Medicine*, 2012; 366(6):511-9.

Per leggere il notiziario on line:

www.regione.toscana.it/salute/medicinecomplementari
accedere alla sezione > Testi > Notiziario

per riceverlo:

Tel. 0583 449459 - e-mail: omeopatia@usl2.toscana.it



Distribuzione gratuita Tiratura 2.500 copie

Registrazione del Tribunale di Lucca
n. 769 Reg. Periodici del 19-22/03/04

Direttore Responsabile: **Mariella Di Stefano**

Collaboratori: Sonia Baccetti, Sirio Del Grande, Mariella Di Stefano, Paolo Fedi, Fabio Firenzuoli, Elio Rossi.

Redazione: Ambulatorio di Omeopatia Azienda USL 2 - Via dell'Ospedale, 1 - 55100 Lucca - Tel. 0583 449459
Mail: omeopatia@usl2.toscana.it

Comitato scientifico: Sonia Baccetti, Katia Belvedere, Franco Cracolici, Fabio Firenzuoli, Daniela Papini, Bruno Rimoldi, Elio Rossi, Lorenzo Roti, Ursula Wunderli.

Grafica e impaginazione: Carmela Leone (Az. USL 2 Lucca), Massimiliano Ferrini, **Web design:** Elisabetta Grassi (Az. USL 2 Lucca).
Progetto grafico: Netseven s.r.l. - Pisa. **Stampa:** Tipografia Francesconi, Lucca.