



Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

ANNO VII - NUMERO 17 - Gennaio 2010  
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

## FORMAZIONE: LINEE GUIDA PER L'ACCREDITAMENTO

AGOPUNTURA  
FITOTERAPIA  
OMEOPATIA



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

# Certificare la qualità dei curanti

***Nella delibera 993 si legge la volontà, confermata da parte del sistema, di creare tutte le condizioni per uno sviluppo qualitativo dei servizi, perché il loro contenuto clinico e di sicurezza sia garantito al massimo livello e in modo omogeneo sul territorio regionale***



La copertina di questo numero

## SOMMARIO

n. 17 - Gennaio 2010

Editoriale	2
In primo piano	3
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	5
Centro di Medicina Naturale - Empoli	7
Centro di Omeopatia - Lucca	9
Centri pubblici e Associazioni	11
Veterinaria integrata	12
Cooperazione internazionale	14
Appuntamenti	15
Recensioni	16
News	17

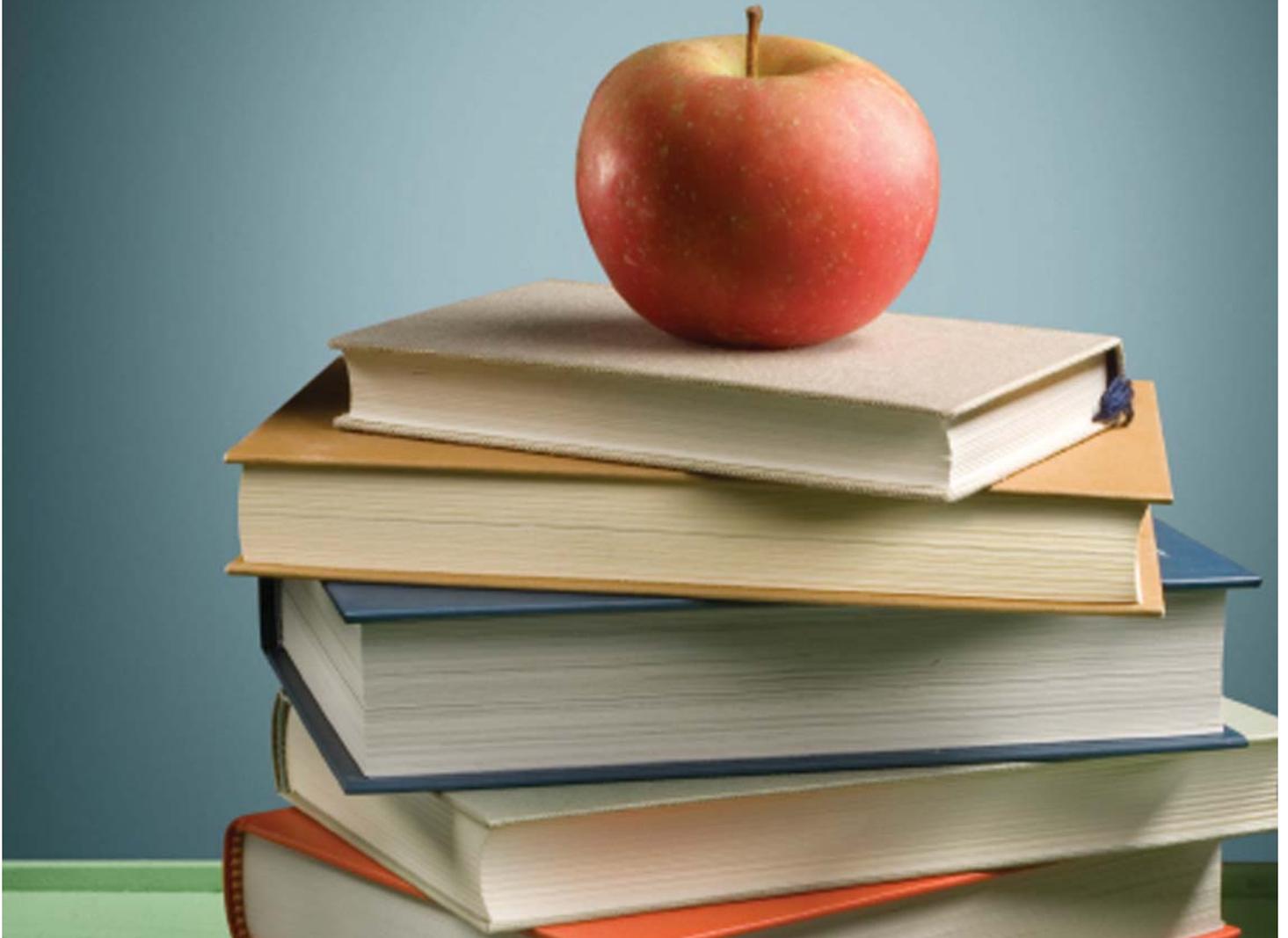
**D**i recente ho avuto l'occasione di riflettere pubblicamente sul particolare statuto epistemologico della medicina. Ossia sulle caratteristiche specifiche del suo essere "scienza" con profonde radici in altre scienze (la fisica, la chimica...) e nello stesso tempo "pratica", esercitata in forza dell'addestramento e dell'esperienza, e "arte" che mette in campo, in una forte relazione, tutto l'umano di chi la esercita e di chi la utilizza. A confronto di altre discipline la medicina si basa (vorrei dire si basa "modestamente") su prove di efficacia e di evidenza. Quando il loro intervento raggiunge un risultato, i medici riconoscono quel risultato. Successivamente sono disposti a correggersi se vedono che quel risultato può produrre effetti indesiderati e a ricercare ancora altre prove di evidenza rispetto ai rimedi che vengono adottati. È una riflessione che può essere adattata anche al campo delle medicine complementari, o per lo meno a quelle che la Regione Toscana ha inserito da tempo nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) regionali: fitoterapia, agopuntura e omeopatia. Cosa che non ha mancato di suscitare una discussione vivace e tuttora aperta. Ritengo che sia importante continuare a sviluppare il dibattito, senza forzature e senza pregiudizi, mantenendo una mentalità aperta verso queste discipline e verso il mondo che ad esse guarda con fiducia e speranza. Nello stesso tempo dobbiamo far progredire quel percorso di integrazione avviato nei primi anni 2000, sancito nel 2005 e confermato dal Piano sanitario regionale 2008-2010. Un percorso che si svolge dentro confini condivisi e rigorosi: integrazione, libertà di scelta terapeutica da parte dei pazienti, libertà di cura del medico, qualità delle prestazioni, formazione degli operatori, ricerca e sicurezza degli utenti. Il tutto in una logica che mette a rete l'intera attività pubblica in questo campo. Qualità delle cure significa anche qualità dei curanti. Ed è per questo che nel Piano sanitario in vigore assume particolare



rilievo l'attività formativa, che si intende rivolta non solo agli operatori sanitari che esercitano le medicine complementari, ma al mondo della sanità nel suo complesso - medici di medicina generale, pediatri, veterinari, farmacisti - in modo da renderli consapevoli dei vantaggi e degli svantaggi che derivano dall'uso delle medicine complementari, dei loro campi di applicazione, dei limiti di impiego, dell'efficacia, degli effetti collaterali e del rapporto costo-beneficio. Per tutto ciò ritengo particolarmente importante che il sistema sanitario toscano si sia dotato di recente di un nuovo strumento, i criteri di accreditamento delle strutture pubbliche e private che si occupano di formazione in medicina complementare, dettando parametri, criteri generali e criteri formativi, fino ai veri e propri programmi didattici. Si parla, in questa pubblicazione, di un "nuovo tassello del complesso mosaico dell'integrazione". In questo provvedimento leggo, ancora di più, la volontà confermata da parte del sistema di creare tutte le condizioni per uno sviluppo qualitativo dei servizi, perché il loro contenuto clinico e di sicurezza venga garantito al massimo livello e in modo omogeneo sul territorio regionale. Questo è lo spirito della nostra sanità pubblica e questo è il compito delle medicine complementari che ne fanno parte.

*Enrico Rossi  
Assessore al diritto alla salute  
Regione Toscana*

# UN NUOVO TASSELLO PER L'INTEGRAZIONE



## ***Approvata delibera sui criteri di accreditamento degli istituti formativi in medicina complementare***

**C**ome previsto dalla Legge regionale n. 9/2007, la Commissione formazione per le medicine complementari, istituita con decreto del presidente della Giunta

regionale e insediata lo scorso ottobre, ha stilato i criteri per l'accreditamento e la verifica delle strutture pubbliche e private che si occupano di formazione in medicina complementare.

I criteri sono stati recepiti con una delibera della Giunta regionale toscana (n. 993 del 9.11.2009), integrata dall'Allegato A, dove sono descritti in sintesi i parametri ai quali devono adeguarsi gli istituti extrauniversitari, pubblici e privati, che vogliono accreditarsi come strutture formative di medicina complementare nella Regione Toscana.

La delibera aggiunge così un nuovo tassello al complesso mosaico dell'integrazione di queste discipline in Toscana e istituzionalizza i criteri definiti dalla Commissione per la formazione approvati il 6 ottobre scorso.

Quali sono i passaggi per il prossimo futuro? Il documento innanzitutto stabilisce che un successivo decreto dirigenziale definirà il modello per la presentazione delle richieste di accreditamento da parte degli istituti interessati. La valutazione delle richieste è affidata in fase sperimentale alla Commissione formazione. La struttura, ente o azienda del Servizio Sanitario Regionale toscano, che si occuperà dell'accreditamento e della verifica degli istituti formativi sarà individuata in un secondo momento.

L'allegato A è composto di tre parti che illustrano i criteri generali, i criteri formativi generali e i criteri formativi specifici, inclusi i programmi didattici. Sono prima descritti i criteri generali, che rimandano in parte al Protocollo d'intesa siglato l'8 aprile 2008 tra Regione Toscana, Federazione regionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Consulta regionale degli Ordini dei Farmacisti della Toscana e Federazione regionale toscana degli Ordini provinciali dei medici veterinari. Si chiede che le scuole abbiano una sede operativa in Toscana, dove venga svolto almeno l'80% della formazione; che questa sede sia compatibile con l'attività formativa e rispetti le norme di sicurezza e prevenzione; che ci sia un "referente regionale" per l'istituto e che si autocertifichi l'assenza del conflitto d'interesse.

Alla domanda di accreditamento, diretta alla Regione Toscana, le strutture formative devono allegare, oltre alla documentazione richiesta, anche l'atto costitutivo, lo statuto e il regolamento interno dell'istituto e il programma del corso proposto. Nella sezione dei criteri formativi generali, si spiega che i corsi di formazione per medici chirurghi e odontoiatri e per veterinari, di durata non inferiore a 3 anni, devono avere un monte ore complessivo non inferiore a 450 ore, di cui 100 ore di pratica clinica supervisionata. Quest'ultima dovrà prevedere almeno il 50% di formazione clinica ambulatoriale, svolta in

strutture pubbliche o private. Per i farmacisti la durata dei corsi non può essere inferiore a 1 anno, con un monte ore complessivo teorico-pratico non inferiore a 100 ore.

I crediti formativi interni alla scuola, validi per ottenere l'attestato di superamento del corso, sono attribuiti sulla base del programma didattico, articolato in lezioni frontali, seminari/lavori di gruppo, pratica clinica, studio individuale e formazione a distanza (FAD).

Il personale impegnato nella formazione deve rispondere a precisi requisiti illustrati nell'allegato. I docenti devono avere un curriculum adeguato, del quale è garante la scuola e, se possibile, anche una società medico-scientifica del settore. Il responsabile didattico delle scuole per medici, ad esempio, deve essere laureato in medicina e chirurgia e deve avere maturato almeno 5 anni di esperienza clinica documentata e almeno 5 anni di docenza specifica della medicina complementare in oggetto; le scuole riservate agli odontoiatri possono essere dirette anche da un laureato in odontoiatria.

Gli altri docenti devono essere prevalentemente laureati in medicina e chirurgia, avere frequentato una scuola triennale e avere all'attivo almeno 5 anni di pratica clinica nella disciplina di insegnamento. Si richiede un numero minimo di 3 docenti titolari per ogni istituto di formazione.

Nel caso dei veterinari, il responsabile didattico della scuola sarà un laureato in medicina veterinaria con almeno 5 anni di esperienza clinica documentata e almeno 5 anni di docenza specifica della medicina complementare proposta per l'insegnamento, mentre i docenti titolari devono essere prevalentemente laureati in medicina veterinaria, salvo insegnamenti specifici di tipo complementare.

Per i farmacisti, il responsabile didattico della scuola deve essere un laureato in farmacia o in medicina e chirurgia, avere almeno 5 anni di esperienza documentata e almeno 3 anni di docenza specifica della medicina complementare in oggetto. I docenti titolari sono prevalentemente laureati in farmacia o in medicina e chirurgia e devono avere frequentato una scuola almeno annuale o poter documentare titoli di formazione equivalenti.

Una parte importante dell'Allegato, infine, descrive i programmi didattici, divisi per disciplina (agopuntura, fitoterapia e omeopatia) e per professione (medici chirurghi e odontoiatri, medici veterinari, farmacisti).

*Mariella Di Stefano  
Direttore MC Toscana*

## Programmi didattici per medici

**Agopuntura:** conoscenza dei principi fondamentali della disciplina, formazione sugli aspetti del rapporto medico-paziente, comprensione della relazione tra il metodo clinico dell'agopuntura e quello convenzionale, analizzando le indicazioni e i limiti del trattamento con agopuntura, capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per scegliere il trattamento più idoneo, apprendimento della semeiotica dell'agopuntura, che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari di questo metodo clinico terapeutico, conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici della disciplina.

**Fitoterapia:** conoscenza dei principi fondamentali della disciplina, nozioni delle materie di base (biologia vegetale, botanica farmaceutica, tecniche estrattive, controllo di qualità, galenica clinica, farmacologia dei fitoterapici, tossicologia e farmacoeconomia), formazione sugli aspetti del rapporto medico-paziente, comprensione della relazione tra fitoterapia e farmacoterapia convenzionale, analizzando le indicazioni e i limiti del trattamento fitoterapico, capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo, conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici della disciplina.

**Omeopatia:** conoscenza dei principi fondamentali dell'omeopatia, formazione sugli aspetti del rapporto medico-paziente, comprensione della relazione tra il metodo clinico dell'omeopatia e quello convenzionale, analizzando le indicazioni e i limiti del trattamento con omeopatia, capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo, apprendimento della semeiotica dell'omeopatia, che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari di questo metodo clinico terapeutico, conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici di questa disciplina.

## CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

# Fior di Prugna

## Consultare un libro, leggere un articolo, visionare una tesi?

*Il progetto per la realizzazione, presso il Fior di prugna, di un Centro di documentazione per le medicine complementari e le discipline del benessere e bionaturali, il DOCUproMC*

**P**ubblicazioni, riviste specializzate, bibliografia e medicine complementari sono un'alleanza difficile, almeno fino ad oggi, nel panorama internazionale. Sono poche, infatti, le

biblioteche che raccolgono libri, pubblicazioni, ma anche materiale "grigio" sulle cosiddette medicine non convenzionali/CAM/medicine complementari/medicine integrate.

Un primo sforzo in Italia lo ha fatto la Regione Toscana già nel 2002, quando approvò la delibera n. 1384 che istituiva, presso il Centro Fior di Prugna, la struttura regionale di riferimento per le medicine complementari, articolata nell'ambulatorio di omeopatia di Lucca, di fitoterapia di Empoli e di medicina tradizionale cinese nello stesso Fior di Prugna.

L'allegato a quella delibera definisce le funzioni di questa struttura e affida al Fior di Prugna il compito di creare un punto di raccolta della bibliografia sulle medicine complementari "disponendo di strumenti interattivi anche di tipo informatico per favorire un rapporto con l'utenza e implementare le proprie informazioni collaborando con le attività di settore pubbliche e private". Il documento parla anche di "attivazione di un portale per consentire la connessione con le maggiori riviste scientifiche nazionali e internazionali".

Da allora, presso il Centro, è attiva una biblioteca, alla quale si può accedere il lunedì e il giovedì dalle 9.30 alle 14.00 e dalle 14.30 alle 19.00 e il martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9.00 alle 15.00, previo appuntamento telefonico. Sono disponibili oltre 300 libri, in gran parte dedicati alla medicina tradizionale cinese ma anche all'agopuntura, alla fitoterapia, allo shiatsu e oltre ottanta tesi di studenti di medicina tradizionale cinese. Il centro inoltre è abbonato a diverse riviste italiane e straniere dedicate

al settore (vedi Box), del quale ha attivato un servizio indici.

Da qualche anno poi ha stabilito un rapporto di stretta collaborazione con il Centro di documentazione per l'educazione alla salute (Cedeas) dell'Azienda Sanitaria di Firenze, con il quale è in progetto la realizzazione di un Centro di documentazione per le medicine complementari e le discipline del benessere e bionaturali, il DOCUproMC. Il DOCUproMC - è questa la sua specificità - non sarà un centro di eccellenza, una biblioteca super organizzata che accentri le attività regionali, ma una rete che avrà il suo nodo centrale presso il Fior di Prugna e che favorirà anche la crescita di esperienze territoriali decentrate sia pubbliche sia private. Costituiranno la rete documentale, infatti, i materiali bibliografici delle strutture regionali di riferimento per le medicine complementari delle Aziende sanitarie toscane ma anche delle strutture private che hanno una biblioteca e sono disposti a metterla in rete.

Il Centro opererà in stretta sinergia con il Cedeas, parte del sistema regionale di documentazione per l'educazione alla salute. Da gennaio si possono consultare in rete le sue modalità organizzative.

Gli obiettivi generali di DOCUproMC sono di offrire agli operatori pubblici e privati del settore e ai cittadini un'informazione adeguata, produrre e diffondere informazioni, creare collegamenti con centri di documentazione regionali, nazionali e internazionali pubblici e privati del settore e favorire l'integrazione della documentazione tra i centri di medicina complementare e i servizi delle Aziende sanitarie toscane.

Gli obiettivi specifici sono raccogliere, trattare e mettere a disposizione la documentazione scientifica del settore come libri, riviste, materiali multimediali nonché la letteratura cosiddetta "grigia", cioè ricerche, progetti, informazioni, studi,

### Centro di MTC Fior di Prugna

ASL 10 di Firenze  
Via Pistoiese 185 - San Donnino  
Campi Bisenzio - 50013 FIRENZE  
Tel. 055 894771 / 055 8947720  
Fax 055 8996508  
fiordipruna@asf.toscana.it

riflessioni, osservazioni, relazioni, rapporti ecc.

DOCUpromC intende anche favorire la circolazione delle informazioni riguardo persone, indirizzi del settore, analizzare e rielaborare l'informazione scientifica raccolta e fornire strumenti di lavoro, di ricerca e di aggiornamento a operatori, studenti, ricercatori, gruppi di base e associazioni. La diffusione del materiale documentale e delle informazioni avverrà attraverso prestiti, consultazioni in sede, ricerche tematiche, document delivery. Sarà attivato un servizio di orientamento, reference e supporto bibliografico e sarà offerta la consulenza metodologica e tecnico-professionale sul versante della ricerca bibliografica a operatori, enti e servizi impegnati nella progettazione, realizzazione e verifica di iniziative e attività.

Tutto ciò sarà fatto in stretto collegamento con gli altri Centri di documentazione regionali, nazionali e internazionali del settore anche con lo scopo di sostenere campagne di promozione della salute. DOCUpromC sarà articolato in più settori: biblioteca, emeroteca, mediateca e strumenti didattici.

Nella biblioteca si potranno consultare i volumi indicizzati sui vari aspetti delle medicine complementari e delle discipline bionaturali, mentre l'emeroteca conterrà le riviste italiane e straniere utili per dare un quadro aggiornato sul tema. La documentazione grigia includerà anche documenti inediti e, infine, la mediateca proporrà un catalogo di materiali multimediali di particolare interesse.

Il patrimonio del Centro di documentazione per le medicine complementari e le discipline bionaturali si svilupperà attraverso la rilevazione dei bisogni degli utenti e degli operatori in costante relazione con i servizi.

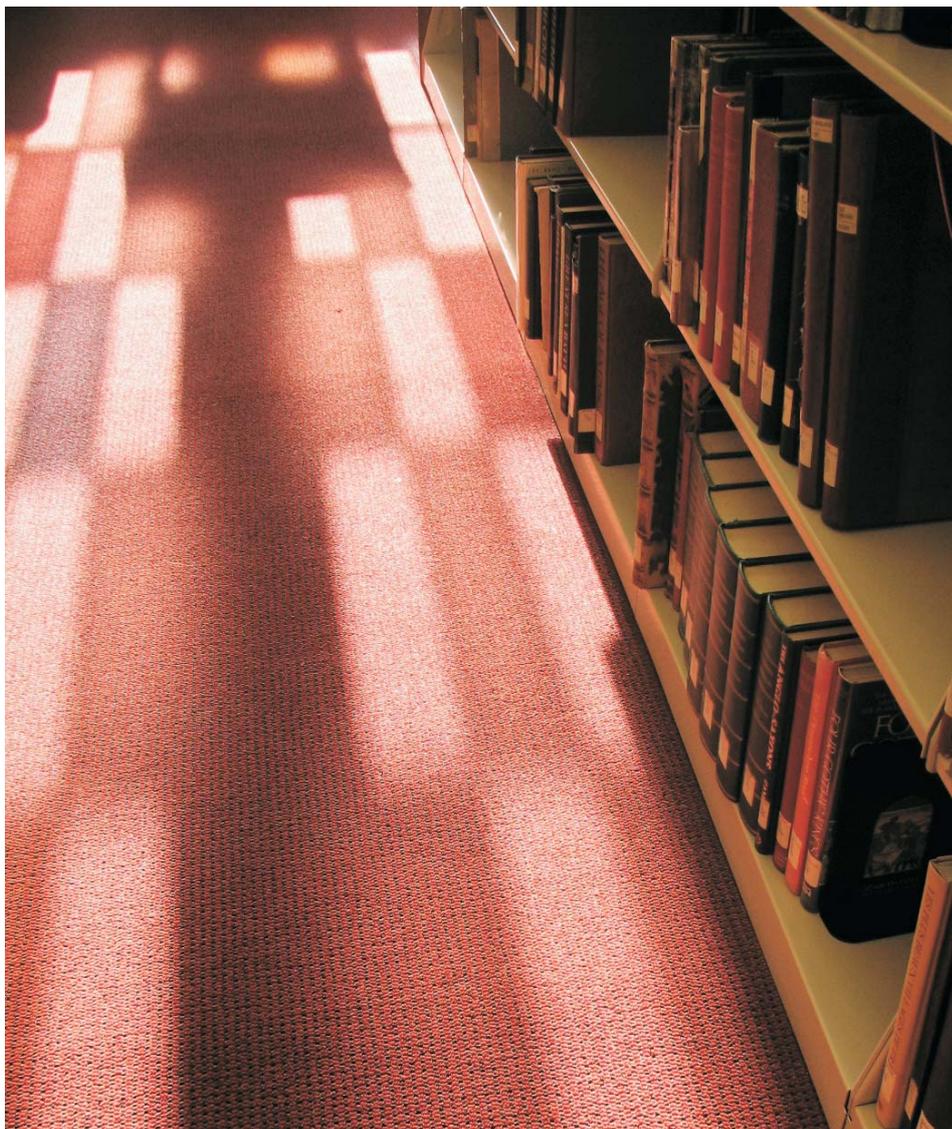
DOCUpromC sarà gestito da una commissione tecnico-scientifica che avrà funzioni di indirizzo, programmazione e verifica delle attività.

Si tratta, dunque, di una delle novità 2010 che risponde all'obiettivo di promuovere un inserimento sempre maggiore delle medicine complementari e delle discipline bionaturali nel sistema di salute toscano.

*Sonia Baccetti\*, Paolo Fedi\*, Ilia di Marco\*\**

*\* Centro Fior di Prugna*

*\*\*Centro di documentazione per l'educazione alla salute, Azienda Sanitaria di Firenze*



## Patrimonio riviste

Riviste in corso di cui sono disponibili tutti i numeri:

- MC Toscana
- Medicina naturale
- Acupuncture in Medicine
- The Journal of Chinese Medicine
- The Journal of Alternative and Complementary Medicine
- Revue française d'acupuncture
- Acupuncture & Moxibustion
- eCAM
- Orientamenti MTC.

Riviste non più pubblicate o di cui sono disponibili alcuni numeri:

- Revue française de médecine traditionnelle chinoise

- European Journal of Traditional Chinese Medicine
- Rivista italiana di medicina tradizionale cinese
- TMA
- Giornale italiano di riflessoterapia e agopuntura
- Médecine traditionnelle chinoise et acupuncture
- AAM Terra Nuova
- Yi Dao Za Zhi
- Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine
- Rivista della Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze
- SIA Rivista italiana di agopuntura.

## CENTRO DI MEDICINA NATURALE

## Ospedale S. Giuseppe

## "Sinergie" innaturali, incaute o pericolose

**L'attività di fitovigilanza del Centro, il tema delle contaminazioni di prodotti a base di erbe, le integrazioni farmacologiche da non sottovalutare**

**D**elle buone sinergie tra erbe, o tra erbe e farmaci, abbiamo già parlato in un precedente intervento su questa testata. Importante qui sottolineare come tuttavia siano ancora pochi i casi in cui queste siano realmente dimostrate o se ci siano affidate dalla medicina tradizionale. Non possiamo invece fidarci delle supposte sinergie create, ad esempio, non dalla tradizione bensì dalle aziende del settore erboristico-farmaceutico.

#### Attività di fitovigilanza

Una delle attività peculiari del nostro Centro è da sempre quella di fitovigilanza, da alcuni interpretata malamente come una sorta di servizio di *vigilantes* del mondo del naturale o, in termini fantasiosi, di *fito-NAS* o *fito-RIS*. Noi non siamo identificabili con questa tipologia di servizio, non vogliamo né possiamo esserlo. La nostra natura è puramente clinica, con tutto ciò che ha a che fare con questa materia, dalla ricerca alla formazione. E la fitovigilanza è un'attività che, se ben interpretata, diventa parte integrante della clinica e non l'aspetto negativo della fitoterapia.

Obiettivo della fitovigilanza non è raccogliere quante più possibili reazioni avverse, non è dimostrare che esistono determinati rischi nell'assunzione di certe erbe o dei prodotti naturali, è piuttosto conoscere questi rischi per evitarli, per valutarli, e per prevenirli. Conoscere le patologie iatrogene - prodotte cioè da comportamenti o terapie sbagliati o da farmaci incautamente associati tra loro - determina una serie di risultati positivi. Non solo in termini diretti e indiretti sulla salute dei nostri pazienti, ma anche sulla salute dell'economia del sistema sanitario, perché è ormai dimostrato che una patologia indotta da farmaci spesso non è riconosciuta poiché *in primis* non è conosciuta, provoca l'uso a cascata di altri farmaci, con l'aumento del rischio di effetti collaterali e un costo economico complessivo enorme. C'è abbondante letteratura su questo argomento. La nostra attività, parte integrante del sistema nazionale di fitovigilanza attivato presso l'Istituto Superiore di Sanità, consente di vedere e studiare

tutte le segnalazioni del territorio nazionale, ma anche di circoscrivere, valutare e studiare quelle che provengono dalla Regione Toscana. Ciò si deve anche alla lungimiranza, all'interesse, alla disponibilità e alla competenza dei colleghi farmacologi, tossicologi, chimici analisti ed epidemiologi del Centro regionale di farmacovigilanza e dell'Unità di farmacovigilanza dell'Università di Firenze. Anche solo per questo un sincero ringraziamento al professor Alessandro Mugelli e al dottor Alfredo Vannacci.

In relazione a questa attività di "fitovigilanza integrata", a livello sia regionale sia nazionale, in alcuni casi abbiamo potuto e dovuto analizzare alcuni prodotti su cui c'erano forti dubbi dal punto di vista qualitativo facendo così emergere il problema degli "innaturali prodotti naturali" o delle "incaute sinergie". Un problema che vale la pena approfondire.

#### Innaturali prodotti naturali

La letteratura conferma che in particolare alcuni prodotti ayurvedici devono necessariamente contenere metalli pesanti come "facenti parte della cura". In altri casi la presenza di tali contaminanti è "solo" accidentale, ma non per questo meno pericolosa! Abbiamo avuto la registrazione di un caso di grave epatite e l'analisi del prodotto eseguita all'ISS ha comportato il suo sequestro sul territorio nazionale.

In altri casi, invece, la innaturalità sta purtroppo nella presenza di farmaci di sintesi o di sostanze non dichiarate in etichetta: il paziente (o cliente) pensa di acquistare un prodotto naturale, anzi "naturalissimo", e invece si trova ad assumere un prodotto diverso da quanto dichiarato. Sempre la segnalazioni di reazioni avverse ci ha consentito e obbligati a esaminare i relativi prodotti, con spiacevoli sorprese.

Il Centro Interdipartimentale di Spettrometria di Massa dell'Università di Firenze ha rilevato alcuni casi emblematici:

- Reserpina in un integratore a base di olivo, biancospino, fumaria e borsa pastore.
- Nimesulide in un integratore a base di erbe consigliato contro la cefalea (v. Fig. 1).

Centro di Medicina Naturale  
Ospedale S. Giuseppe

ASL 11 di Empoli  
U.O. Medicina Naturale  
Blocco H - 3° piano  
Viale Boccaccio, 50053 EMPOLI  
Tel 0571 7051-705239  
ffirenzeuoli@usl11.toscana.it  
www.naturamedica.net

• Vitamina D in percentuali centinaia di volte superiore a quanto dichiarato in etichetta in un prodotto a base di olio di fegato di merluzzo. In questo caso il prodotto era stato assunto da tre pazienti, segnalati con diagnosi di insufficienza renale dovuta a ipercalcemia correlata a ipervitaminosi D. I risultati di queste analisi sono stati inviati all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute, con conseguenti provvedimenti di ordine amministrativo e regolatorio quali, ad esempio, il ritiro dei prodotti dal mercato. Avremmo voluto, in realtà, che questo tipo di "innaturali sinergie" tra erbe e farmaci fossero state pubblicate solo in articoli di letteratura, magari di Autori di un altro Paese, invece che il contrario (1). Per contro solo la sinergia tra tutti gli attori, a livello regionale e nazionale, ha consentito e consente di fare sistema, a scopo non solo di ricerca ma anche di salute e sanità pubblica.

**Interazioni erbe/farmaci**

Insidioso è anche il problema delle interazioni farmacologiche, certamente non volute, per prescrizione accidentale di un fitoterapico o per assunzione di un integratore o semplicemente di un succo di frutta, di per sé anche perfetti dal punto di vista qualitativo, ma impropriamente associati a uno o più farmaci. Sono problemi che vediamo spesso, ma che ancora più spesso sono misconosciuti. I pazienti più a rischio sono gli anziani, perché

spesso malati e in politerapia e in alcuni casi seguiti da professionisti inconsapevoli del problema. Ecco perché i medici di medicina generale, i medici specialisti e i farmacisti e non solo (anche naturopati, erboristi, infermieri, ostetriche, dietiste ecc.) dovrebbero ricevere obbligatoriamente, nel percorso formativo, nozioni circa le potenziali interazioni tra erbe e farmaci (2):

- a) erbe che riducono o annullano l'efficacia di alcuni farmaci, non solo l'iperico nei confronti della ciclosporina o degli inibitori di pompa protonica, ma anche il tè verde o l'Aloe nei confronti di alcuni chemioterapici. Esempi ed effetti sono innumerevoli;
- b) erbe che aumentano l'attività (e quindi la tossicità) di certi farmaci, non solo il pompelmo nei confronti dei calcioantagonisti o degli antistaminici, ma anche l'arancio amaro nei confronti del

montelukast, la curcuma o il melograno, l'Echinacea o il Mirtillo, il Ginseng, la berberina ecc.

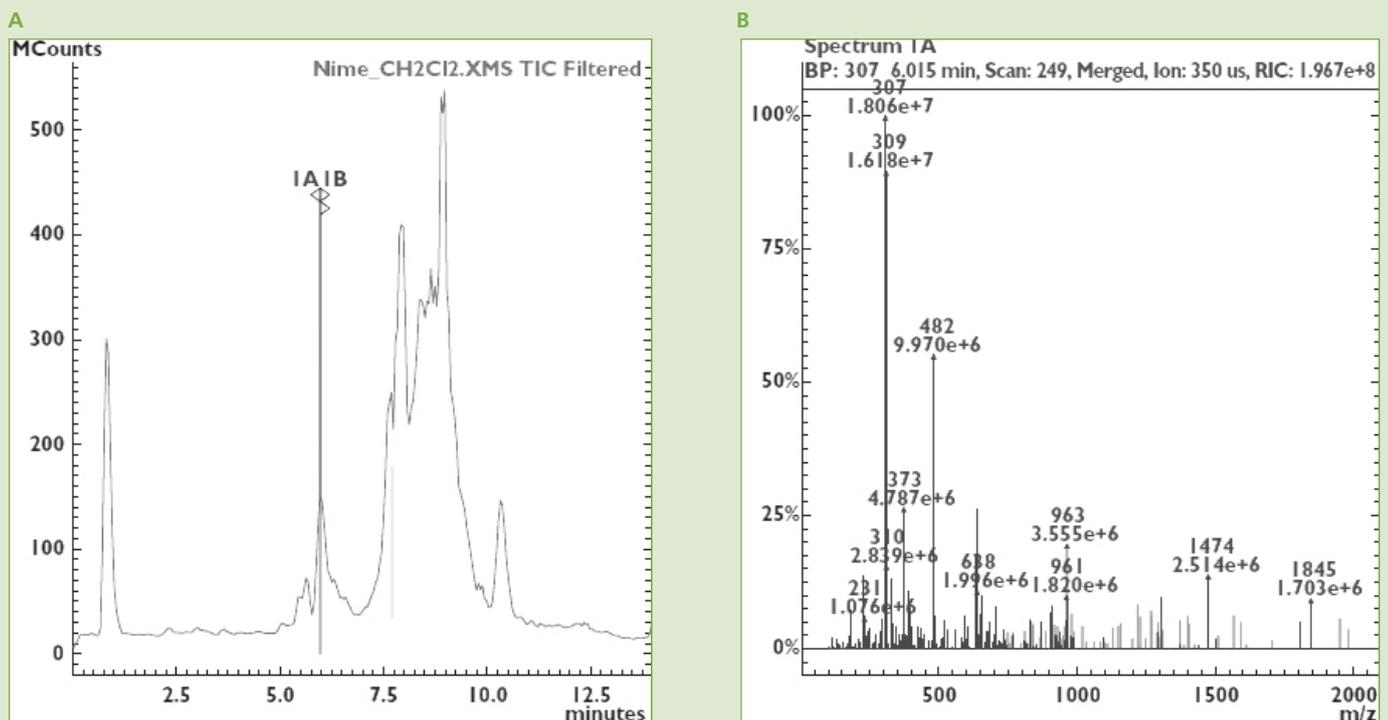
Concludiamo con il caso, purtroppo eclatante, di un'epatite fulminante insorta in una donna che assumeva da 5 anni un farmaco antiasmatico (montelukast) per una patologia allergica. L'associazione per pochissimi giorni di due integratori contenenti citroflavonoidi ha comportato l'inibizione della p-glicoproteina e del citocromo che metabolizzano il farmaco, con conseguente aumento della sua tossicità epatica. La paziente è morta.

1. Vannacci A., Lapi F., Baronti R., Gallo E., Gori L., Mugelli A., Frenzuoli F.: Too much effectiveness from a herbal drug. *Br. J Clin Pharmacol.*  
DOI:10.1111/j.1365-2125.2009.03365.x  
2. Frenzuoli F.: *Interazioni tra erbe, alimenti e farmaci.* Tecniche Nuove, 2ª ed., Milano 2009.

**Tabella 1- ATTIVITÀ DI FITOVIGILANZA**

N° segnalazioni	Italia 407 , Toscana 110 (27 %)
Gravità	ospedalizzazione 37 %, pericolo di vita 5 %, decessi 3
Prodotti	solo naturali 68 %, associazione erbe/farmaci 32 %
Erbe	solo una pianta 26 %, multicomponenti 74 % (fino a 60 erbe!)
Nesso di causalità	certa 15 %, probabile 35 %, possibile 20 %, non definita 30%
Segnalatori	medici ospedalieri 43 %, farmacisti 22 %, MMG 16 %, altri 19 %

**Fig.1 - Analisi in HPLC e spettrometria di massa sulla presenza di nimesulide in un integratore a base di erbe (1).**



**CENTRO DI OMEOPATIA****Ospedale Campo di Marte****L'omeopatia per i più piccoli**

***Rapporto di uno studio osservazionale lungo dieci anni. Buoni risultati soprattutto per le patologie più diffuse, come quelle respiratorie***

In Italia le medicine complementari/non convenzionali sono usate dal 9,6% dei pazienti in età pediatrica. L'omeopatia è la più diffusa di queste discipline e da sola rappresenta il 7,9% dei trattamenti. Suddividendo

ulteriormente per fasce di età, si osserva che le cure omeopatiche sono più comuni fra i bambini da tre a cinque anni (circa il 10,7% della popolazione infantile di quella fascia), mentre nei bambini e ragazzi fra 6 e 14 anni la percentuale scende al 6,2%.

I bambini e ragazzi che si rivolgono alle terapie non convenzionali hanno entrambi i genitori che si curano nello stesso modo nel 31,0% dei casi; nel 64,4% almeno uno dei genitori ha utilizzato la medicina non convenzionale, e nella maggior parte dei casi si tratta della madre (ISTAT, 2007).

L'Ambulatorio di omeopatia di Lucca aveva già realizzato uno studio osservazionale su 1.541 pazienti visitati in maniera consecutiva dal 1998 al 2005, per un totale di 3.771 visite (Rossi E, 2009). Il 25% dei pazienti

esaminati in questo studio era composto da bambini di età inferiore o uguale a 14 anni. Due terzi venivano a farsi visitare per patologie respiratorie, rispetto al 24% dei pazienti di età tra 15 e 39 e il 14% di età superiore. Un miglioramento significativo ( $p=0.001$ ) delle condizioni di salute dei pazienti è stato associato all'età pediatrica e alla possibilità di seguire i pazienti per almeno un anno.

Sulla base di questi dati si è deciso di realizzare uno studio pediatrico specifico, aggiornato ai dati del 2008.

Lo studio longitudinale è stato condotto su 2.141 pazienti visitati presso l'Ambulatorio di omeopatia dell'ospedale Campo di Marte di Lucca. Da settembre 1998 a dicembre 2008 sono stati visitati 551 (25,7 %) pazienti in età pediatrica, cioè di età  $\leq 14$  anni.

La terapia omeopatica prevede per lo più la prescrizione di un unico rimedio somministrato in dose Cinquantamillesimale (LM o Q), iniziando dalla 6 LM e



**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

continuando in scale di diluizioni progressivamente più elevate (9 – 12 – 18 – 24 fino alla 30). In seguito si utilizzano le alte potenze Centesimali Hahnemanniane (CH), in dosi che vanno dalla 200 alla XM. Il trattamento delle manifestazioni acute richiede un trattamento con basse e medie potenze centesimali, dalla 6 alla 30 CH. Per valutare l'effetto della terapia applicata si utilizza il Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score (GHHOS), che esprime il grado di regressione dei sintomi sulla base di una valutazione del paziente (Richardson WR. 2001). La regressione dei sintomi, quando avviene, è espressa in scala numerica (NRS).

I valori espressi dalla scala GHHOS, distribuita secondo la scala Likert, variano da -1 a +4. L'effetto della terapia è espresso con i seguenti valori: -1 lieve peggioramento, 0 nessuna variazione, +1 lieve miglioramento, +2 buon miglioramento, +3 miglioramento importante, +4 risoluzione del disturbo.

### I risultati

Per quanto riguarda l'età dei bambini, è stato rilevato che 342 (62%) erano di età tra 0 e 6 anni e 209 (38%) tra 7 e 14 anni; 306 erano maschi (56%) e 245 (44%) femmine. Il 69% dei piccoli pazienti aveva seguito trattamenti convenzionali per la cura dei disturbi oggetto della visita e solo il 31% aveva già ricevuto prescrizioni omeopatiche.

Nel follow up sono stati seguiti 254 bambini (46.1%); a 2 mesi 62 (11.3%); a 6 mesi 58 (10.5%); a 12 -18 mesi 64 (11.6%); 24 mesi 70 (12.7%).

Le patologie osservate più spesso sono state quelle respiratorie, soprattutto i disturbi delle alte vie respiratorie, con 337 casi (61%), che risultano più frequenti da 0 a 6 anni (153 casi). Seguono come frequenza asma e bronchiti recidivanti, con 94 casi, e infine la rinite allergica, stagionale e perenne, 51 pazienti, un problema che si manifesta più spesso da 7 a 14 anni. I pazienti con patologie respiratorie seguiti nel follow up sono stati 168 (55.4%). I casi che hanno riportato un importante miglioramento (GHHOS = +3) o la risoluzione del disturbo (+4) sono stati 115, cioè il 68% dei pazienti con problemi respiratori seguiti nel follow up, di cui 25 con disturbi delle basse vie respiratorie, 17 con rinocongiuntivite allergica, 77 con infezioni acute ricorrenti delle alte vie respiratorie.

L'analisi multivariata non ha evidenziato differenze significative nell'outcome per quanto riguarda il sesso e l'età, se i piccoli pazienti avevano ricevuto una terapia convenzionale oppure omeopatica per la cura dei propri disturbi. Differenze

significative emergono prendendo in considerazione le diverse patologie e la durata del follow up.

In particolare 73 pazienti con patologie delle alte vie respiratorie e OTR (tonsilliti, otiti, sinusite, raffreddore comune ecc.), che rappresentano il 77% dei pazienti con queste patologie seguiti nel follow up e valutati con GHHOS, hanno mostrato un miglioramento importante o la risoluzione del problema. Un fenomeno analogo ha riguardato i pazienti con rinite allergica (17, 63%).

L'esito maggiore nel trattamento riguarda il 37% dei pazienti seguiti solo per 2 mesi, mentre tocca il 94% nei pazienti seguiti per almeno 2 anni. La *Odds ratio* al 12-18° mese versus 2 mesi è 6.3 (2.4-17.9) e al 24° mese o più 35.7 (8.5-150.0).

Le altre patologie più frequenti sono state: dermatologiche con 88 casi (16%), psicologiche 45 (8%) e digestive 40 (7%).

### Riflessioni conclusive

I genitori italiani si rivolgono sempre più spesso alla terapia omeopatica per i propri bambini e la loro scelta, in genere, è motivata dalla consapevolezza che questi trattamenti hanno effetti avversi rari o nulli, di severità trascurabile. Scelgono l'omeopatia anche per evitare il ricorso a terapie convenzionali che producono spesso reazioni indesiderate rilevanti o che non sono particolarmente efficaci nel trattamento di patologie croniche o ricorrenti.

Per questa ragione i bambini rappresentano un quarto dei pazienti dell'Ambulatorio di omeopatia di Lucca. Circa due terzi di questi pazienti si rivolgono all'omeopatia per patologie respiratorie prevalentemente allergiche (asma, rinocongiuntivite) ma anche per problemi dermatologici, con

prevalenza di dermatiti atopiche. I disturbi più diffusi fra i bambini fra 0 e 6 anni sono le patologie otorinolaringoiatriche. In questi casi la scelta dei genitori sembra essere motivata dal desiderio di ridurre l'uso (troppo) frequente di antibiotici. Tra 7 e 14 anni, invece, sembrano prevalere i disturbi allergici (rinocongiuntivite).

Dai dati a nostra disposizione non sembrerebbero emergere differenze significative circa l'effetto del trattamento nelle diverse variabili: età, sesso, se avevano o meno ricevuto per la cura dei propri disturbi terapia convenzionale oppure omeopatica. Alcune patologie specifiche in ambito respiratorio sembrerebbero rispondere meglio di altre. Questi dati confermano, anche in età pediatrica, risultati analoghi di un nostro studio precedente (Rossi E. et al. 2009).

La correlazione emersa fra la maggiore durata del follow up e il miglior esito della terapia lascia ipotizzare che, soprattutto nelle patologie croniche, è necessario che il paziente aderisca a un programma terapeutico. Nel nostro ambulatorio questo prevede in genere una progressione di diluizioni crescenti dello stesso rimedio, o di rimedi complementari, per passare poi alla somministrazione di una dose unica. Occorre considerare che il paziente che ottiene migliori risultati tende a "fidelizzarsi" al trattamento omeopatico e mantiene perciò un rapporto costante con la struttura.

Da questi parziali risultati emerge dunque un buon successo del trattamento omeopatico in età pediatrica. Questa metodica terapeutica dovrebbe essere incoraggiata, almeno per le patologie più diffuse come quelle respiratorie.

## Bibliografia essenziale

1. Istituto nazionale di statistica (Istat) - Le medicine non convenzionali in Italia, 2005. agosto 2007.  
[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20070821\\_00/te stointegrale.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070821_00/te stointegrale.pdf)
2. Rossi E., Endrizzi C., Panozzo M. A., Bianchi A., Da Frè M., Homeopathic therapy in the public health service: an observational study conducted from 1998 to 2005 at the Campo di Marte Hospital- ASL 2 Lucca (Italy). *Homeopathy* (2009) 98, 143-148.
3. De Schepper L. LM potencies: one of the hidden treasures of the sixth edition of the Organon, *Br Homeopath J.* 1999; 88: 128-134.
4. Richardson W.R. Patient benefit survey: Liverpool Regional Department of Homoeopathic Medicine. *Br Homeopath J.* 2001, 90 (3): 158-62.

# Medicine complementari a Prato

**Primo bilancio di quattro anni di attività dell'Ambulatorio di agopuntura dell'Ospedale Misericordia e Dolce**

**D**a quando nel 2005 è stato avviato il servizio, l'Ambulatorio di agopuntura dell'ospedale Misericordia e Dolce di Prato ha avuto un incremento nella richiesta delle prestazioni, che ha portato ad aumentare le ore settimanali dalle dodici ore iniziali alle attuali diciotto. I medici, opportunamente formati, hanno migliorato la qualità dei servizi e delle prestazioni grazie anche alla frequenza di corsi riconosciuti dalla Regione Toscana, di Master universitari e di viaggi di studio compiuti in Cina. Queste esperienze hanno indubbiamente contribuito ad accrescere l'entusiasmo verso questa antica medicina orientale. Un'arte terapeutica in grado di offrire grandi opportunità ai pazienti che ne usufruiscono, di migliorarne la qualità della vita e di trattare diverse patologie, come ha riconosciuto la stessa Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Presso l'Ambulatorio i pazienti possono usufruire di un'ampia gamma di trattamenti, che spaziano dall'agopuntura, e quindi l'infissione di aghi in punti specifici, alle varie tecniche della medicina tradizionale cinese (MTC) come la moxibustione, la coppettazione, il martelletto "fior di prugna", l'elettrostimolazione, l'auricoloterapia, senza dimenticare la dietetica cinese. Dal settembre 2005 a oggi sono stati visti 541 pazienti, per un totale di circa 4.500 trattamenti. In linea con le statistiche correnti riguardanti la medicina complementare, anche in questo Ambulatorio prevalgono le pazienti di sesso femminile, che sono state 422 contro un totale di 119 pazienti di sesso maschile. L'età media è di 59 anni.

I pazienti si rivolgono all'Ambulatorio principalmente per trattare patologie dolorose, in particolare rachialgie e cefalee. Sono richieste prestazioni anche per altre patologie associate come le sindromi menopausali, l'insonnia e

l'ansia. I risultati dei trattamenti sono monitorizzati attraverso le scale di valutazione del dolore abitualmente utilizzate. I risultati positivi e il gradimento da parte sia dei pazienti sia degli operatori sanitari ci incoraggiano a offrire un servizio sempre più efficiente, in piena collaborazione con le diverse Unità operative dell'ospedale.

L'attività di coordinamento delle medicine complementari non si limita alla gestione dell'ambulatorio, ma comprende anche attività di formazione. Si segnala fra queste la collaborazione al corso "Partorire con energia", organizzato dalla Regione Toscana e in particolare dal Centro di medicina tradizionale cinese "Fior di prugna", Centro di riferimento regionale per l'agopuntura.

Rivolto alle ostetriche di tutti i punti nascita della Toscana, il corso ha l'obiettivo di formarle all'utilizzo della medicina tradizionale cinese, in particolare alle tecniche di massaggio Tuina, all'uso della moxibustione e dell'auricoloterapia per promuovere il parto fisiologico, supportare la donna nel rilassamento e nel contenimento del dolore sia durante il parto sia nel postpartum. E, naturalmente, per favorire l'allattamento al seno.

Sono già state realizzate, con esiti molto positivi, sei edizioni del corso cui hanno contribuito l'U.O. Formazione, Educazione e Promozione della salute, la U.O. di Ostetricia e Ginecologia e il Coordinamento delle medicine complementari della U.O. Anestesia e Rianimazione.

Fra le altre attività si segnala, infine, quella legata alla progettualità secondo le indicazioni della Regione Toscana, finalizzata nello specifico al trattamento del dolore cronico benigno attraverso le tecniche di medicina tradizionale cinese associate al Qi Gong.

*Coordinamento Medicine Complementari  
ASL4 Prato*

*Dr.ssa Francesca Raffaelli*

## Istruzioni per l'uso

L'accesso all'Ambulatorio di agopuntura è gestito dal Centro unico prestazioni che raccoglie gli appuntamenti per le prime visite specialistiche. L'attività è svolta presso il Poliambulatorio ospedaliero nei pomeriggi di martedì, mercoledì e venerdì dalle 14.00 alle 20.00.

Operano nell'ambulatorio tre medici della U.O. di Anestesia e Rianimazione: il dottor Giuseppe Antonucci e il dottor Nicola Benelli, coordinati dalla dott.ssa Francesca Raffaelli, tutti con specifiche competenze in medicina tradizionale cinese.



# Oli essenziali in medicina veterinaria

**L'impiego degli oli essenziali nelle micosi cutanee animali può presentare vantaggi che vanno dal basso impatto ambientale, alla riduzione dei problemi di farmacoresistenza e si può considerare una valida alternativa o un complemento alla terapia convenzionale. Le ricerche condotte all'Università di Pisa**

**L**e micosi cutanee sono affezioni sostenute da funghi microscopici, piuttosto frequenti in medicina umana e veterinaria. Alcuni microrganismi, chiamati dermatofiti, sono caratterizzati dalla capacità di attaccare e distruggere la cheratina causando infezioni superficiali note come tigne.

Si distinguono dermatofiti zoonotici (che possono cioè infettare uomo e animali), con un ampio spettro di ospite che li rende capaci di infettare un elevato numero di specie animali, uomo compreso, e organismi in grado di provocare infezioni esclusivamente interumane (dermatofiti antropofili) o in una sola specie animale, come *Trichophyton equinum*, o addirittura non contagiose, come *Microsporum gypseum*.

I dermatofiti zoonotici hanno sempre una specie animale serbatoio che, a causa dello stretto adattamento animale-fungo, può sviluppare infezioni senza segni di malattia. Le conseguenti dermatofitosi derivano pertanto dal contatto con animali infetti o con ambienti frequentati da tali specie.

*Microsporum canis* è il dermatofita più spesso coinvolto nelle micosi degli animali da compagnia. Questi possono contrarre anche infezioni sostenute da *Trichophyton mentagrophytes*, dermatofita che ha uno spettro d'ospite simile a *M. canis*, ma il cui serbatoio biologico è costituito da ratti e altri roditori. *M. gypseum*, infine, è un micete geofilo che induce micosi non contagiose, ma spesso con sintomatologia eclatante.

In Toscana la prevalenza dell'infezione da *M. canis* è valutata pari al 24% nel gatto e al 18% circa nel cane. *M. canis* inoltre è agente eziologico dell'83% e del 97% dei casi di dermatofitosi del cane e del gatto, seguito da *T. mentagrophytes*, segnalato rispettivamente nel 12% e nell'1% dei casi. Nell'uomo l'infezione da *M. canis* è piuttosto frequente. Nei paesi mediterranei e limitrofi è il principale agente eziologico di *tinea capitis* nel bambino ed è spesso responsabile di *tinea corporis*. Questo dermatofita dev'essere perciò considerato il più importante agente eziologico di zoonosi, seguito da *T. mentagrophytes* che sembra in aumento, per la maggiore diffusione di conigli nani tenuti come animali d'affezione. *T. mentagrophytes*, *M. gypseum* e *T. equinum* sono responsabili di lesioni cutanee più o meno estese negli equini, soprattutto in animali ricoverati in box e sottoposti a

stress quali intensa attività sportiva (per esempio cavalli di razza purosangue inglese in allenamento).

Altri funghi importanti in dermatologia umana e animale sono diverse specie di *Malassezia*, che possono provocare dermatiti seborroiche, non contagiose ma con tendenza alla cronicizzazione. Negli animali da compagnia questi funghi provocano spesso otiti difficili da eradicare e molto fastidiose per lo sgradevole odore dei soggetti malati. Queste otiti sono prevalentemente segnalate nel cane, con una predisposizione per le razze con orecchie pendule; in Toscana riguardano oltre il 65% dei soggetti infetti.

Il controllo sull'animale si basa principalmente sul trattamento farmacologico con successivo controllo clinico e colturale e sull'isolamento dei soggetti infetti che, oltre alla risoluzione dei segni dermatologici, devono risultare negativi alla ricerca del fungo.

Il trattamento convenzionale delle micosi utilizza principi attivi per via locale e/o sistemica. I prodotti a uso sistemico presentano abbastanza spesso problemi di epatotossicità, mentre quelli a uso topico non sempre risolvono la patologia, per difficoltà del principio attivo a raggiungere concentrazioni tissutali attive.

I farmaci sistemici più utilizzati sono griseofulvina, itraconazolo e terbinafina, che spesso vanno associati al trattamento topico. Negli animali d'affezione il trattamento antimicotico combinato, sistemico e locale, dovrebbe essere protratto per almeno 10 settimane.

Negli ultimi anni si sta diffondendo l'applicazione di farmaci naturali per il trattamento di disordini dermatologici causati da miceti, sia in medicina umana sia veterinaria. Nelle micosi sono particolarmente interessanti gli oli essenziali, miscele contenenti sostanze volatili, a diversa composizione chimica, estratti da piante tramite spremitura o distillazione. Alcuni di essi contengono molecole, come alcoli e fenoli, dotate di attività antifungina, associate ad altre componenti con azione eudermica, antinfiammatoria, antiossidante, immunomodulante. Risultano quindi molto interessanti per la terapia della micosi cutanea, dove l'alterazione dell'equilibrio cutaneo concorre all'instaurarsi, al perpetuarsi e al propagarsi dell'infezione. In medicina umana il Tea-tree oil è risultato

efficace in larga misura nel trattamento della *tinea pedis*, con azione inibente e fungicida; è inoltre risultato efficace in vitro nei riguardi di isolati umani e canini di *Malassezia pachydermatis*.

L'impiego della fitoterapia per il trattamento delle micosi superficiali può presentare vantaggi quali basso impatto ambientale, riduzione dei problemi di farmacoresistenza, della spesa per la terapia e del rischio zoonotico.

Abbiamo testato in maniera preliminare l'attività fungistatica e/o fungicida di alcuni oli essenziali come l'o.e. di origano (*Origanum vulgare*), di limone (*Citrus limon*), di rosmarino (*Rosmarinus officinalis*), di timo bianco (*Thymus serpyllum*), oltre il più noto Tea-tree oil (*Melaleuca alternifolia*).

I risultati sono stati interessanti: in vitro gli oli hanno dimostrato efficacia nel limitare la crescita di funghi patogeni come *M. canis* e *T. equinum*, presentando in alcuni casi anche attività fungicida.

Abbiamo quindi utilizzato su pazienti con micosi miscele degli oli mostratisi più attivi in vitro, in particolare su cani, gatti, cavalli. Riportiamo, a titolo di esempio, due delle miscele utilizzate: nei piccoli animali o.e. di *M. alternifolia* diluito al 50% in olio di mandorle dolci; nei cavalli una miscela al 2% di *Thymus serpyllum*, 5% di *Origanum vulgare*, 5% di *Rosmarinus officinalis* diluita in olio di mandorle dolci. Gli oli essenziali sono stati forniti dalla ditta Flora - Lorenzana, Pisa.

Sui piccoli animali la miscela è stata applicata sulle lesioni due volte al giorno per un mese, sui cavalli è stata applicata per 15 giorni.

Non è stato prescritto alcun trattamento sistemico. La risposta clinica è stata ottima in tutti i casi eccetto uno, che ha presentato una reazione avversa (lieve arrossamento). Il controllo micologico successivo alla guarigione clinica ha verificato l'assenza di miceti.

Abbiamo inoltre sperimentato miscele di oli essenziali di camomilla, lavanda, rosmarino e menta per le otiti del cane e del gatto sostenute da *Malassezia spp.*, rilevando una buona risposta terapeutica soprattutto nelle otiti acute. A nostro avviso l'utilizzo di oli essenziali si può considerare una valida alternativa o un complemento alla terapia convenzionale delle micosi cutanee.

Le micosi si instaurano e si diffondono anche a causa dello squilibrio della cute o, più in generale, dell'intero organismo (stress, carenze immunitarie ecc). Gli oli essenziali, grazie alla loro attività non solo antimicotica ma che favorisce il ripristino dell'equilibrio cutaneo, favoriscono una migliore risoluzione dell'infezione. È noto, infatti, che infezioni batteriche (piodermiti), fenomeni infiammatori, alterazioni della

cheratinizzazione, seborrea, iporeattività immunitaria della cute, favoriscono lo sviluppo dei miceti. Va evidenziata una particolare cautela nella somministrazione a soggetti con tendenze allergiche.

Occorre, infine, ricordare che composizione e qualità degli oli essenziali influiscono in modo decisivo sulle loro potenzialità terapeutiche e sui rischi tossicologici.

La scelta dell'olio essenziale più idoneo, della posologia e delle modalità di impiego, prevede lo studio delle sue qualità terapeutiche da correlare ai componenti

dell'olio studiati nella loro sinergia di azione e in relazione al caso clinico da affrontare.

Francesca Mancianti  
Dipartimento Patologia Animale,  
Università di Pisa  
francesca.mancianti@vet.unipi.it

Francesca Pisseri  
Centro Italiano Medicina Integrata  
www.francescapisseri.it

## Un caso clinico

Cavallo maschio, razza purosangue inglese, età 18 mesi, con numerose lesioni diffuse sulle regioni dorsali, lombari e costali, rappresentate da aree alopeciche, scaglie e croste (figura 1). La malattia causa fastidio e quindi difficoltà a sellare il soggetto. L'esame colturale mette in evidenza la presenza di *T. equinum*. È stato applicato il trattamento locale con la miscela per cavalli per 15 giorni e dopo altri 15 giorni è stata eseguita la visita di controllo che ha rilevato la totale guarigione delle lesioni e la ricrescita del pelo (figura 2), che tuttavia risulta più scuro di quello circostante. L'esame colturale di controllo è stato negativo.



# Toscana-Serbia: scambi in medicina complementare

**Recente missione nel Paese balcanico dei tre centri regionali di riferimento.**

**Nel programma un convegno e l'aggiornamento del Piano operativo che permetterà, entro la primavera 2010, di realizzare iniziative congiunte nella salute materno-infantile e di aggiornamento professionale**

**S**i è svolta all'inizio di novembre, come previsto dal piano operativo del progetto finanziato dalla Regione Toscana, la missione in Serbia dei centri regionali di riferimento per le medicine complementari, con la partecipazione dei responsabili delle tre strutture: Sonia Baccetti per il centro di MTC Fior di Prugna (ASL 10), Fabio Firenzuoli per il centro di medicina naturale di Empoli (ASL 11) ed Elio Rossi per l'ambulatorio di omeopatia della ASL 2 di Lucca.

Il programma è stato ricco di incontri, a partire dalla riunione con le rappresentanti del movimento di donne che promuove il parto fisiologico nel Paese balcanico contrastando, non senza problemi, una radicata medicalizzazione dell'evento nascita.

Momento centrale della missione è stato il convegno «Medicina integrata - esperienze di pratica clinica» organizzato, a Belgrado, dall'Associazione serba per la salute pubblica e aperto dal ministro della salute della Repubblica Serba, Tomica Milosavljevic, presente per la prima volta a un'iniziativa su questi temi.

Il ministro, ricevuta la lettera dell'assessore regionale al Diritto alla salute Enrico Rossi che riconferma la volontà di cooperare per rafforzare la sanità pubblica in Serbia, ha apprezzato l'integrazione delle medicine complementari nel sistema sanitario e ha ringraziato l'appoggio della cooperazione sanitaria toscana. Lo scambio fra Regione Toscana e Serbia, avviato da qualche anno con missioni nei rispettivi territori, prende

lo spunto dal comune interesse per l'inserimento delle medicine complementari nelle risorse per la salute.

Al convegno hanno partecipato circa 200 medici provenienti da ogni provincia del Paese e docenti delle facoltà di medicina e farmacia. I relatori toscani hanno presentato i risultati del processo di integrazione delle medicine complementari nella nostra regione illustrando nei dettagli le esperienze di agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese a Firenze, della fitoterapia a Empoli e dell'omeopatia a Lucca.

Nell'incontro con direttori e dirigenti di ospedali e strutture sanitarie della provincia di Belgrado sono stati esposti i risultati del processo di integrazione delle medicine complementari nella sanità pubblica toscana evidenziandone le tappe, dall'inserimento nei Piani sanitari regionali fino all'approvazione e applicazione di provvedimenti legislativi mirati, come le leggi di regolamentazione delle discipline bionaturali (LR 2/2005) e delle medicine complementari (LR 9/2007).

È stato aggiornato anche il Piano operativo che permetterà, entro la primavera del 2010, di realizzare iniziative congiunte nell'ambito della salute materno-infantile e dell'aggiornamento professionale. Le attività interesseranno enti formativi e formatori serbi di medicina complementare. La Serbia ha riconosciuto con una legge il percorso di formazione dei medici che praticano le terapie complementari, ma non ha ancora attuato l'integrazione di queste medicine nel sistema sanitario pubblico del Paese.

Consegna della lettera al ministro serbo Tomica Milosavljevic



# appuntamenti

> 21 gennaio 2010

## **Corso di Formazione**

**Medicine complementari  
e SSR toscano**

**Sede:** Ordine dei Medici di Firenze  
Via G. C. Vanini, 15 - Firenze

Il corso è gratuito e rivolto esclusivamente ai medici di medicina generale della zona di Firenze.

**Responsabile del corso:**  
dr.ssa Sonia Baccetti

**Info:**  
Tel. 055 8947726  
segreteria.fiordipugna@asf.toscana.it

> gennaio-aprile 2010

## **Incontri di omeopatia veterinaria**

**Perfezionamento  
alla Scuola Cimi-Koiné**

La terapia omeopatica di alcune patologie del gatto quali complesso granuloma eosinofilo, asma felina, sarcomi iniezione-indotti, FIV e FELV  
22-23 gennaio 2010

**Profili veterinari dei rimedi omeopatici:  
materia medica veterinaria  
Prescrizione in patologie croniche di cane,  
gatto, cavallo**

**Prescrizione nei casi acuti: sindromi acute  
veterinarie**

23-24 aprile 2010

**Sede:** Facoltà di Medicina Veterinaria - Pisa

**Info:**  
Tel. 328 7041154  
cimikoinevet@gmail.com

> 13-14 marzo 2010

## **V Congresso nazionale Siomi**

**Ripensare la cura  
L'omeopatia nell'approccio integrato  
alle malattie croniche**

**Sede:** Auditorium "Al Duomo"  
Via de' Cerretani 54/r - Firenze

**Info:**  
Tel. 055 658.2270  
Fax: 055.658.1270  
segreteria@siomi.it

www.siomi.it

> Sabato 17 aprile 2010

## **X Convegno A.M.I.A.R.**

**Agopuntura e MnC  
nelle patologie croniche**

## **A.Re.S.S.**

**La Rete dei Centri di MnC  
in Piemonte: aspetti giuridici,  
organizzativi e formativi**

**Sede:** Centro Congressi  
"Unione Industriale Torino"  
Via Fanti 17 - Torino

**Info:**  
Segreteria organizzativa:  
Tel. 011 3042857  
Fax: 011 3045623

e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it

aprile, maggio e giugno 2010

## **Corsi di formazione**

**Martelletto Fior di Prugna  
e Qigong - metodo Malitang**

Corsi per personale con conoscenze base della Medicina Tradizionale Cinese  
Corsi avanzati per personale sanitario.  
Giornate di Qigong per il rafforzamento della vista, dei Sei Suoni, del Lavaggio dei Midolli e di Taijigong aperti a tutti.

**Info:**  
Paolo Fedi  
Tel. 055 8947726  
segreteria.fiordipugna@asf.toscana.it

## Monitorare le interazioni

**A**limenti, erbe, integratori e farmaci vegetali possono interagire con i medicinali di sintesi, aumentandone la tossicità o riducendone l'efficacia, ma talvolta anche migliorandone gli effetti in modo sinergico. La letteratura scientifica e l'esperienza clinica aiutano ad analizzare e a comprendere questi meccanismi, a volte molto complessi, e a prevenire le reazioni avverse e le interazioni farmacologiche non desiderate. Il libro "Interazioni tra erbe, alimenti e farmaci" di Fabio Firenzuoli, edito da Tecniche Nuove nella collana "Medicina naturale", è stato scritto per chiarire questi aspetti non solo ai professionisti o alle aziende del settore erboristico e farmaceutico, ma anche ai consumatori che vogliono essere sempre più informati e consapevoli. La seconda edizione del volume, aggiornata

sulla base di nuovi studi scientifici, è arricchita anche dall'esperienza clinica dell'Autore, come precisa nell'introduzione il farmacologo dell'Università di Messina Achille Caputi. I contenuti di questa nuova edizione si dispongono dunque sul terreno delle prove scientifiche emerse negli ultimi anni, con l'obiettivo di affermare una fitoterapia sicura ed efficace.

La prima parte del libro descrive il quadro generale delle piante medicinali: composizione, variabilità, tossicità, interazioni fra le erbe, metabolismo dei farmaci.

Nella seconda parte il tema delle interazioni è specificato dal punto di vista delle piante attraverso un repertorio di monografie. Ogni scheda contiene informazioni sul principio attivo e l'impiego del rimedio ed è completata da voci riguardanti le controindicazioni, le interazioni, le interferenze e le avvertenze. Fabio Firenzuoli è responsabile dell'UO di



**Interazioni fra erbe, alimenti e farmaci**  
Fabio Firenzuoli  
Tecniche Nuove 2009  
Euro 31,90

medicina naturale dell'ospedale San Giuseppe di Empoli, centro di riferimento per la fitoterapia della Regione Toscana, e docente di fitoterapia clinica all'Università di Firenze.

## Influenza A, il detto e il non detto

**È** un libro veloce e diretto, scritto con lo stile coinvolgente delle inchieste. Lo firma un gruppo di giornalisti, alcuni toscani come Lucia Zambelli e Silvia Ognibene, del Progetto Watchdog e il medico Ernesto Burgio. Obiettivo una ricostruzione onesta e chiara della pandemia - valore di mercato almeno dieci miliardi di dollari - che ha dominato sulle prime pagine dei quotidiani e preoccupato opinione pubblica e autorità sanitarie dell'intero pianeta. Un lavoro di controinformazione intransigente, del tutto coerente con la sigla scelta dal gruppo di lavoro e che si richiama alla tradizione del giornalismo anglosassone che non esita a fare il proprio mestiere. Il libro, spiega Miriam Giovanzana nella prefazione, è stato generato anche dalla paura della nuova pandemia, ma via via che l'epidemia si diffondeva si è riempito di contenuti ed è diventato inchiesta. Vi leggiamo così storie poco note come quella dei polli da vaccino o delle scorte di Oseltamivir arrivate allo stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze o ancora del contratto firmato in fretta e furia dal governo con le aziende produttrici del vaccino e "fortemente sbilanciato a favore dell'industria".

Un documento pubblicato in appendice descrive le zone d'ombra dell'accordo, evidenziate anche dalla Corte dei Conti. Sono dati inquietanti, così come fanno riflettere i numeri connessi alla pandemia. Non tanto le cifre dei contagi, quanto quelle che documentano le rapide impennate in Borsa dei titoli delle potenti multinazionali farmaceutiche. Questa pandemia, insomma, ha rappresentato una boccata di ossigeno per un settore che tra recessione, tagli della spesa pubblica sanitaria e successo dei generici non naviga certo in buone acque.

Il libro descrive i molti e legittimi dubbi correlati al vaccino, come quelli sugli adiuvanti o su efficacia e sicurezza per le varie fasce di utenti (bambini, donne in stato di gravidanza...). Sopra tutto il ruolo cruciale e ambiguo dei media, il fuoco incrociato di informazioni spesso contraddittorie, come lo sono state talvolta le direttive delle stesse autorità che dovevano fare chiarezza. Spesso, per influenze del territorio, emergono le storie della Toscana, come accade quando Lucia Zambelli nel capitolo "Non uno di meno, non uno di più" racconta la vicenda del tranello che il colosso di Big Pharma Pfizer ha cercato di tendere alla Regione Toscana.



**Nuova influenza, come difendersi, quello che non ci dicono**  
Progetto Watchdog  
Terre di mezzo Editore 2009  
Euro 12,00

Una vicenda conclusa con un esito ben diverso da quanto auspicato dalla multinazionale, costretta a retrocedere con la coda fra le gambe. Un lavoro, insomma, da leggere con piacere, animato non soltanto dalla ricerca di trasparenza, ma anche dalla passione per il mestiere di informare e dalla volontà di aiutare i cittadini a capire e a scegliere in modo consapevole.

## dalle Regioni

### Siena: seconda edizione del Master in medicina integrata

L'Ateneo senese ha attivato la seconda edizione del Master professionalizzante di alta formazione in medicina integrata, di durata biennale. Il Master è riservato all'area sanitaria e rivolto alla formazione teorico-pratica in medicina complementare di laureati in medicina,



Siena, Palazzo Pubblico

farmacia, veterinaria e odontoiatria. Il primo anno della formazione è dedicato all'ampliamento delle conoscenze della medicina accademica con insegnamenti per l'approfondimento di sistemi complessi, PNEI, comunicazione, bioetica, antropologia, farmacologia e tossicologia, sociologia, psicologia e scienza cognitiva integrata, storia della medicina, temi connessi alla medicina della persona e all'umanizzazione delle cure. Il secondo anno prevede la scelta da parte dello studente di uno dei tre percorsi: omeopatia, agopuntura e MTC oppure fitoterapia. La didattica sarà erogata in numero di ore di formazione e programma di insegnamento differenziato secondo le esigenze formative

differenziate per la professione di medico, veterinario, odontoiatra e farmacista. La formazione didattica del biennio conferisce 80 crediti universitari. La frequenza è obbligatoria. La formazione pratica nella medicina complementare prescelta prevede uno stage clinico per medici da svolgersi presso l'Ospedale di medicina integrata di Pitigliano, l'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze e i Centri di riferimento per l'omeopatia e l'agopuntura della regione Toscana, individuati dall'Ateneo come Centri di alta formazione pratica di area medica. Sono previsti stage formativi pratici anche per farmacisti. Titolare del Master è Luciano Fonzi, prorettore della formazione post-laurea dell'Università di Siena.

## dall'Italia

### Bologna: Registri per medici non convenzionali

Il 24 novembre il Consiglio dell'Ordine di Bologna ha deliberato di istituire i Registri per sette medicine non convenzionali (agopuntura, fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, oमतossicologia) e per l'osteopatia e la chiropratica esercitate da medici.

I medici e gli odontoiatri che hanno ottenuto l'autorizzazione alla pubblicità sanitaria in una o più MnC sono iscritti automaticamente nel registro rispettivo. Coloro che non abbiano fatto ancora richiesta per l'autorizzazione alla pubblicità sanitaria per una o più MnC e che desiderano essere iscritti nei registri devono essere in possesso degli standard formativi definiti dalle delibere "Norme per esercenti le medicine non convenzionali", approvate dal Consiglio dell'Ordine nel 2006 e nel 2007.

### Allergie e interleuchine a basse dosi

Presentato a Milano uno studio scientifico sugli effetti di bassi dosaggi di interleuchine nella terapia dell'asma allergica, pubblicato sulla rivista scientifica *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*.

I ricercatori dell'Università di Milano, con il supporto del Dipartimento scientifico di Guna Spa, hanno dimostrato, in un modello animale, che bassi dosaggi di interleuchine provocano gli identici effetti degli alti dosaggi nella rilevante riduzione di condizioni di iper-reattività bronchiale e della sintomatologia clinica, senza provocare gli stessi effetti collaterali. L'elemento più innovativo dello studio riguarda una tecnica farmaceutica denominata SKA (Sequential Kinetic Activation), con cui sono state attivate le soluzioni *low dose* di interleuchine, che si sono mostrate efficaci senza effetti collaterali.

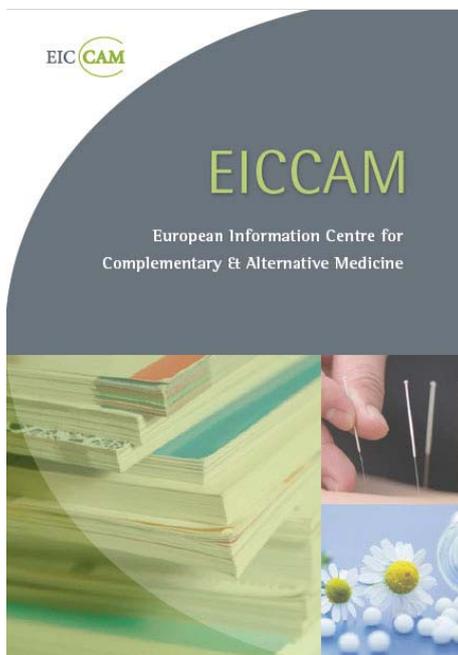
I risultati dello studio mostrano un potenziale scenario nella cura delle malattie allergiche, che in Italia riguardano circa il 20% della popolazione.



## dall'Europa

### Centro europeo per l'informazione sulle medicine complementari

L'informazione e la divulgazione delle medicine complementari al grande pubblico sono ancora piuttosto carenti. Di solito i risultati degli studi condotti in questo campo sono pubblicati su riviste scientifiche di settore ed esposti con una terminologia tecnica non sempre comprensibile. Ciò costituisce un ostacolo per una più ampia diffusione della conoscenza circa queste medicine. Per superare questo problema è stato creato il Centro europeo di informazione per le medicine complementari e alternative (EICCAM), che risponde all'obiettivo di produrre e diffondere informazioni chiare, obiettive, indipendenti e affidabili circa la sicurezza e l'efficacia delle medicine complementari e alternative (CAM). L'EICCAM intende raccogliere e aggiornare le informazioni sulle medicine complementari con regolarità e divulgarle



differenze statisticamente significative fra le reazioni a breve termine dei soggetti sani verso Aconitum e verso il placebo. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Forschende Komplementärmedizin*.

**Fonte:** European Committee of Homeopathy  
www.ech.org

## Ricerca omeopatica di base 2

Un gruppo di ricercatori svizzeri, in collaborazione con due laboratori statunitensi, ha misurato l'effetto di alte diluizioni omeopatiche con spettroscopia UV. In un esperimento controllato e randomizzato in doppio cieco le preparazioni omeopatiche di solfato di rame (10-30 CH), quarzo (10-30 CH) e zolfo (11-30D) sono state analizzate utilizzando la spettroscopia UV ed è stata testata la contaminazione con spettrometro di massa ICP (induttivamente accoppiato al plasma).

La trasmissione UV per i preparati omeopatici di solfato di rame era significativamente più bassa rispetto ai controlli e sembrava essere più bassa anche per quarzo e zolfo, anche se non in modo significativo.

Ciò significa che i preparati omeopatici ad alta diluizione (superiore cioè al

numero di Avogadro) mostrano proprietà fisico-chimiche particolari e diverse dal solvente puro sottoposto a succussione. Non è ancora nota l'esatta natura di queste proprietà, ma una delle ipotesi avanzate per spiegare il fenomeno è un aumento nella dinamica molecolare del solvente per le preparazioni omeopatiche (ipotesi della "dinamizzazione").

**Fonte:** *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*

## Omeopatia efficace nel mal di schiena

Uno studio osservazionale prospettico multicentrico ha valutato l'azione del trattamento omeopatico individualizzato nel mal di schiena cronico. Lo studio ha riguardato 129 soggetti adulti in cura presso 48 medici ed è durato otto anni. I pazienti, avviata la terapia omeopatica, sono stati valutati con questionari standard dopo due anni. Sono stati esaminati la diagnosi, la sintomatologia, la qualità della vita correlata alla salute, l'anamnesi, i trattamenti omeopatici e convenzionali e dati sul ricorso ad altri servizi sanitari. Quasi tutti i pazienti erano stati pretrattati. La severità dei sintomi e della diagnosi e la qualità della vita hanno mostrato un netto miglioramento

ai cittadini europei in un linguaggio comprensibile. Il Centro collabora con la comunità scientifica, con il mondo delle medicine complementari e si propone come organizzatore di eventi e congressi per il settore.

L'EICCAM è una Fondazione pubblica istituita secondo la legislazione belga che si avvale di un comitato di gestione e di un comitato scientifico. Al comitato scientifico, composto da ricercatori universitari ed esperti in medicina complementare, spetta il compito di selezionare i lavori scientifici e garantirne qualità e indipendenza. Sono già stati pubblicati diversi "Rapporti" sugli studi di omeopatia, medicina antroposofica, agopuntura e fitoterapia che si possono scaricare dal portale all'indirizzo <http://www.eiccam.eu/>

**Info:** Susanne Schunder-Tatzber  
schunder@gamed.or.at

## Ricerca omeopatica di base 1

Una recente ricerca svizzera ha mostrato differenze significative fra il medicinale omeopatico Aconitum 30 CH e il placebo. Lo studio, randomizzato e controllato in doppio cieco in cross-over, ha esaminato 27 volontari sani (il classico "proving" omeopatico) per sette giorni. Il primo gruppo è stato trattato prima con il medicinale omeopatico Aconitum napellus 30 CH e poi con un placebo, mentre il gruppo placebo ha ricevuto i due preparati in ordine inverso. I sintomi dopo il primo e dopo ogni trattamento sono stati raccolti, valutati e repertorizzati; l'analisi statistica è stata condotta con il test Wilcoxon-Mann-Whitney. Alla fine dello studio sono state registrate



dopo la terapia omeopatica, ed è stato ridotto anche il ricorso a terapie convenzionali e ai servizi sanitari. Gli Autori dello studio concludono che "la terapia omeopatica individualizzata è efficace per il mal di schiena, migliora la qualità della vita del paziente e riduce il ricorso ai farmaci".

**Fonte:** Witt CM, Lütke R, Baur R, Willich SN (2009). Homeopathic treatment of patients with chronic low back pain: A prospective observational study with 2 years' follow-up. *Clinical Journal of Pain*, 25:334-339.

## dal mondo

### Dal crisantemo estratto purifica-fegato

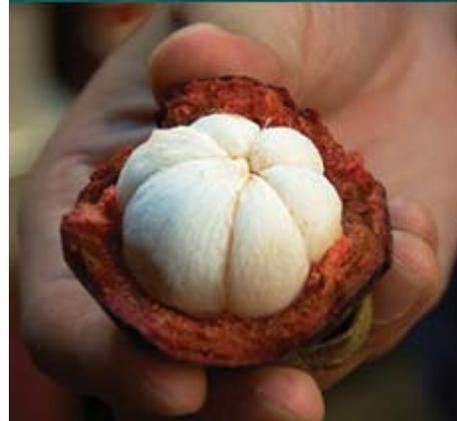
Secondo una ricerca cinese pubblicata sul *World Journal of Gastroenterology*, il crisantemo potrebbe avere un ruolo non secondario nella lotta ai tumori, in particolare del fegato.

L'estratto di crisantemo (*Chrysanthemum indicum*), infatti, potrebbe impedire la proliferazione delle cellule malate e indurle all'apoptosi, il processo di "suicidio" che elimina il materiale biologico dannoso. Nella pianta, di cui sono già note le proprietà antimicrobiche, antinfiammatorie, immunomodulatrici e neuroprotettive, i ricercatori dell'Università cinese Jaotong (Xian) hanno isolato una molecola antitumorale in grado di contrastare l'epatocarcinoma cellulare, che causa oltre un milione di morti l'anno nel mondo, con un tasso di mortalità del 94%.

**Fonte:** Agenzia ASCA



### Proprietà antinfiammatorie del mangostano



Allo studio le proprietà antinfiammatorie e di prevenzione di malattie cardiovascolari e diabete, in particolare nelle persone obese, del mangostano (*Garcinia mangostana*), un frutto esotico poco conosciuto in Italia. Secondo uno studio randomizzato controllato in doppio cieco condotto presso il centro californiano Medicus Research, il succo di mangostano è in grado di abbassare i livelli della proteina

C-reattiva (CRP), prodotta dal fegato e poi rilasciata nel circolo sanguigno. L'infiammazione, che si può misurare per mezzo della presenza di CRP, è un affidabile predittore della malattia cardiovascolare e un precursore della sindrome metabolica. In presenza di infiammazione o di infezione i livelli ematici della proteina aumentano considerevolmente. Poter ridurre l'infiammazione nelle persone obese è un obiettivo importante; secondo i ricercatori il succo di questo frutto, che non presenta effetti secondari, potrebbe essere un buon alleato naturale. Lo studio ha mostrato che l'assunzione di oltre mezzo litro al giorno di succo di mangostano riduce di 1,33 mg/L i livelli di CRP, contro un aumento di 0,9 mg/L nel gruppo placebo. Secondo i ricercatori è un risultato "statisticamente significativo", da confermare con "ulteriori studi condotti su un campione più ampio.

**Fonte:** *BioMed Central Journal Nutrition*

### Omeopatia individualizzata e depressione

Un gruppo di ricercatori brasiliani (San Paolo) ha dimostrato che l'efficacia dell'omeopatia individualizzata nel trattamento acuto della depressione è equivalente alla fluoxetina (Prozac). Novantuno pazienti con depressione da moderata a severa sono stati assegnati in modo casuale a due gruppi: per otto settimane un gruppo ha assunto un medicinale omeopatico prescritto in modo individualizzato e il secondo gruppo ha ricevuto da 20 a 40 mg di fluoxetina al giorno. Si è trattato di uno studio unicentrico, prospettico, randomizzato in doppio cieco. Per le valutazioni è stata utilizzata la scala Montgomery & Asberg Depression Rating Scale (MADRS). Non è emersa una differenza significativa fra i tassi di risposta o di remissione nel gruppo omeopatico rispetto il gruppo che ha assunto fluoxetina.

I pazienti trattati con fluoxetina hanno però riferito maggiori effetti collaterali e in questo gruppo la percentuale di abbandono per reazioni avverse è stata maggiore.

**Fonte:** European Committee of Homeopathy  
[www.ech.org](http://www.ech.org)

## Per leggere il notiziario on line:

[www.regione.toscana.it/salute/medicinecomplementari](http://www.regione.toscana.it/salute/medicinecomplementari)  
accedere alla sezione > Testi > Notiziario

**per riceverlo:**  
Tel. 0583 449459 - e-mail: [omeopatia@usl2.toscana.it](mailto:omeopatia@usl2.toscana.it)



**Distribuzione gratuita**  
Tiratura 2.000 copie

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

Direttore Responsabile: **Mariella Di Stefano**

**Collaboratori:** Sonia Baccetti, Maria Bailo, 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](mailto:omeopatia@usl2.toscana.it)

**Comitato scientifico:** Sonia Baccetti, Katia Belvedere, Franco Cracolici, Valerio Del Ministro, Fabio Firenzuoli, Daniela Papini, Bruno Rimoldi, Elio Rossi, Ursula Wunderli.

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