



IMeB

Istituto di Medicina Biointegrata

**V CONGRESSO INTERNAZIONALE
DI
MEDICINA BIOINTEGRATA**

Il ruolo dell'Evidenza e la Centralità del Paziente

ABSTRACT RELAZIONI

ROMA

31 Marzo, 1 e 2 Aprile 2017

CONVENTION CENTRE – PALAZZO CARPEGNA

Indice	Pag.
ALLEGRINI BARTOLO	
<i>La BIA in campo calcistico per una migliore gestione biointegrata del calciatore</i>	<i>3</i>
ANGELINI FABRIZIO	
<i>Nutraceutica nella nutrizione sportiva: mito o realtà?</i>	<i>3</i>
BENEVENTO GILDA – MATTEI GIANMARIO	
<i>OZOILE (ozonidi stabili con vitamina E acetato) alternativa a a farmaci steroidei, non steroide e non solo</i>	<i>3</i>
BIAVA PIER MARIO	
<i>I Fattori di Differenziazione delle Cellule Staminali e loro Ruolo nei Trattamenti Integrativi delle Malattie Tumoriali e Neurodegenerative</i>	<i>4</i>
BUTTO NADER	
<i>L'uomo multidimensionale: un nuovo modello di medicina personalizzata.</i>	<i>4</i>
CORGNA MARIA	
<i>PNEI System: il tuo stato psicobiologico in numeri e colori.</i>	<i>5</i>
DELFINE SEBASTIANO	
<i>Produzione agricola di Prunus spinosa: evidenze scientifiche ed esigenze fitoterapiche</i>	<i>5</i>
DESIDERIO FRANCO	
<i>Carcinoma mammario e medicina integrata, l'esperienza della Breast Unit di Rimini.</i>	<i>6</i>
DI MEGLIO SALVATORE	
<i>Dall'infiammazione metabolica sistemica alla neuro infiammazione, alla neurodegenerazione.</i>	<i>6</i>
D'ONOFRIO TIZIANA/ DI STANISLAO CARLO	
<i>Evidenze e Centralità del Paziente in agopuntura e Medicina Cinese</i>	<i>6</i>
ELIA GIUSEPPE	
<i>Utilizzo dell'Enneagramma nell'inquadramento e trattamento biointegrato di pazienti con rachialgie recidivanti. .</i>	<i>8</i>
FARETTA ELISA	
<i>Trauma e malattia oncologica: il contributo dell'EMDR.</i>	<i>9</i>
FERRI HAMMARBERG IVANO	
<i>Dalla Evidenza scientifica statistica alla cura del singolo: la gestione in oncologia integrata del carcinoma del Pancreas</i>	<i>9</i>
FIORANELLI MASSIMO	
<i>Nuovi paradigmi per la salute</i>	<i>10</i>
FLACCO LEVINO	
<i>Attività motoria e benessere fisico</i>	<i>10</i>
FRANCALANCI ISA	
<i>Paradigma olistico per il mantenimento di un equilibrio PNEI.</i>	<i>10</i>

GAROLI ALBERTO	
<i>L'importanza dell'inquadramento Eco-Genetico del Paziente nella terapia integrata</i>	11
IZZO LUIGI	
<i>Architettura dell'invisibile: la frontiera dell'informazione quantica</i>	11
MAROLLA CESARE	
<i>L'Evoluzione della Menopausa: come e perché</i>	11
MASTRODONATO FRANCO	
<i>Il sistema M D T in Medicina Biointegrata: evidenza e centralità</i>	12
MESCHINI STEFANIA	
<i>Integratore Trigno M: potenziale utilizzo nel Trattamento Biointegrato</i>	12
OCCHIONERO GIOVANNI	
<i>Vis Medicatrix Naturae: COLOSTRUM tra sport e biochimica del benessere</i>	12
ONGARO FILIPPO	
<i>Perché è necessario un nuovo approccio alla gestione della salute e della longevità</i>	13
PAGLIARO GIACOMO	
<i>Studio degli eventi neurologici nel test di Kinesiologia Applicata attraverso la valutazione strumentale dell'effetto dello stress da carico sulla contrazione muscolare massimale</i>	13
PAZZAGLIA GIANLUCA	
<i>Leader della tua salute</i>	13
PERILLO ANTONIO	
<i>Efficacia della Floriterapia nel trattamento della dipendenza da tabacco: risultati preliminari</i>	13
PICCIRILLI PAOLO	
<i>Kinesiologia e Ortodonzia: alla ricerca della stabilità</i>	14
RATTI PADRE EMILIO	
<i>Iride tra genetica ed epigenetica</i>	15
ROSSI ELIO	
<i>Evidenza e centralità del paziente nell'esperienza di integrazione delle medicine complementari nel Servizio Sanitario Regionale della Toscana</i>	15
SPATTINI MASSIMO	
<i>La Medicina Funzionale: una medicina personalizzata nel rispetto delle evidenze scientifiche</i>	16

AUTORE: ALLEGRINI BARTOLO (sabato ore 9)

TITOLO RELAZIONE: LA BIA IN CAMPO CALCISTICO PER UNA MIGLIORE GESTIONE BIOINTEGRATA DEL CALCIATORE

ABSTRACT: La BIOIMPEDEZIOMETRIA è una tecnica relativamente recente di misurazione non invasiva , rapida, indolore, affidabile e ripetibile che fornisce dati quali e quantitativi riguardo la composizione corporea, l'idratazione e lo stato nutrizionale.

L'analisi della Composizione Corporea degli Atleti in particolare nei calciatori viene impiegata per valutare le variazioni dei compartimenti in funzione del training sportivo. La ricerca della composizione ottimale dell'atleta diventa l'obiettivo principale, unitamente al mantenimento dello stato di salute.

L'obiettivo prioritario è il raggiungimento di un rapporto ideale tra i compartimenti corporei e il mantenimento del medesimo nelle distinte fasi di allenamento, gara e recupero. L'integrazione tra i risultati della BIA e l'applicazione di concetti di Medicina funzionale costituzionale riguardanti la nutrizione applicata, la nutraceutica e l'integrazione biotipo correlata si è rivelato un binomio vincente nella stadi azione dei calciatori durante una intera annata agonistica, migliorandone le performance e proteggendoli da cali importanti di forma.

AUTORE: ANGELINI FABRIZIO (sabato ore 10,20)

TITOLO RELAZIONE: NUTRACEUTICA NELLA NUTRIZIONE SPORTIVA: MITO O REALTÀ?

ABSTRACT: Il piano nutrizionale di un atleta sia esso amatoriale o d'élite sia prima che durante che dopo la performance può essere integrato con supplementi che abbiano però evidenze scientifiche sia sulla loro sicurezza di utilizzo che sul meccanismo di azione ; negli ultimi anni alcuni Nutraceutici si sono rivelati particolarmente utili nella nutrizione applicata all'esercizio fisico .

Ad esempio per ciò che concerne l'idratazione alcuni studi hanno evidenziato come una Birra a basso grado alcolico, per intendersi non superiore ai 4°, potrebbe essere un'ottima bevanda di recupero dallo sforzo soprattutto negli sport di endurance in quanto ricca di sali minerali e carboidrati utili al recupero oltretutto naturalmente a supportare il reintegro dei liquidi persi con l'esercizio fisico .Nella Fase di recupero dopo l'esercizio fisico è ormai accettato come il pasto di recupero post sforzo per essere ottimale deve essere costituito da una miscela di Carboidrati e Proteine e in questo senso ad esempio il Latte per è spesso proposto come un vero e proprio alimento funzionale in tal senso se poi ad esso aggiungiamo del cioccolato oltre a migliorarne il gusto possiamo sfruttare le proprietà nutraceutiche dei componenti del cacao in grado di contrastare gli effetti negativi delle citochine infiammatorie che si liberano durante l'esercizio fisico Alcuni nutraceutici si sono rivelati in grado di contrastare gli effetti negativi dell'infiammazione post sforzo ad esempio è stato evidenziato come il Succo di Cilegia/Amarena possano essere in grado di abbassare i livelli di IL6 e di PCR innalzate e ridurre il rischio di URTI (UpperRespiratoryTractInfection) dopo uno sforzo di endurance. Gli Omega 3 sono da tempo utilizzati poi nell'attività sportiva per le loro molteplici azioni in grado di apportare benefici all'atleta , vari studi hanno dimostrato infatti come una integrazione giornaliera di Omega 3 possano avere una azione antinfiammatoria, migliorare la vascolarizzazione muscolare, migliorare la concentrazione psichica e attraverso un aumento della insulinosensibilità ed una azione adattogena sui livelli del Cortisolo, che aumenta durante lo sforzo intenso e prolungato, possano influire sulla ottimizzazione della Composizione Corporea migliorando il rapporto tra Massa Grassa e Massa Grasso-Priva.Grande interesse poi ha suscitato per la sua capacità' di aumentare la produzione di ossido nitrico a livello muscolare il Succo di Barbabietola ricchissimo in Nitrati , mentre la Betaina di cui sono ricchissimi alcuni vegetali come gli spinaci promuoverebbe inoltre con un meccanismo IGF1 simile anche una azione positiva sul Trofismo Muscolare . La Vitamina D che in ambito sportivo è fondamentale in quanto capace di aumentare il trofismo e la forza muscolare , di influire sul picco di Massa Ossea, ma anche per i suoi interessanti affetti sulla modulazione del sistema immunitario e sul meccanismo insulinosensibilizzante ; una sua supplementazione è da consigliare dunque dopo averne valutati i livelli ematici durante la stagione sportiva.

Take Home Message

- L'Integrazione con Nutraceutici nello Sport è estremamente interessante sia perchè in larga parte costituita da sostanze "naturali" ma la cui somministrazione deve essere proposta sulla base delle evidenze della letteratura scientifica .
- Vi sono Nutraceutici in grado di poter essere d'aiuto sia nella fase di preparazione , che durante che nel recupero dallo sforzo fisico ma anche Nutraceutici in grado di modulare le risposte infiammatorie dell'organismo a sforzi prolungati e ripetuti nel tempo e dunque di proteggere l'atleta oltre che dalle situazioni di overreaching/overtraining anche dall'infortunio muscolare e tendinei anche da alcuni quadri patologici post-sforzo come le URTI (UpperRespiratoryTractInfection) soprattutto negli Sport di Endurance .
- Come ogni Supplemento anche il Nutraceutico deve essere proposto non caso ma dopo una attenta valutazione delle condizioni antropometriche , ematochimiche, ormonali e fisiche dell'atleta

AUTORE: BENEVENTO GILDA – MATTEI GIANMARIO (sabato ore 14,40)

TITOLO RELAZIONE: OZOILE (OZONIDI STABILI CON VITAMINA E ACETATO) ALTERNATIVA A FARMACI STEROIDEI, NON STEROIDE E NON SOLO

ABSTRACT: **Introduzione** la cura a livello topico di infiammazioni acute e croniche è spesso affidata all'utilizzo di farmaci steroidei e non, soprattutto cortisonici che presentano effetti collaterali ormai noti. Le reazioni avverse, i fenomeni di ipersensibilità, l'uso prolungato in patologie croniche rende sempre più impellente la necessità di trovare strategie terapeutiche innovative. Il presente studio dimostra il potente effetto antinfiammatorio e la capacità di promuovere la riparazione tissutale degli Ozonidi Stabili che si candidano come valida alternativa all'utilizzo del clobetasolopropionato o di altri farmaci similari nel trattamento di patologie cutanee a carattere infiammatorio sia acuto che cronico come la BXO. La balanite oblitterante xerotica e una malattia infiammatoria cronica della pelle ad eziologia poco chiara. Farmaci antinfiammatori sono comunemente usati in ambiente pre-operatorio per

diminuire la risposta autoimmune / infiammatoria e per la corretta guarigione della ferita. In questo studio abbiamo valutato gli effetti antinfiammatori e la capacità di promuovere la riparazione tissutale degli Ozonidi sul prepuzio di pazienti con BXO.

M & M. Sono stati studiati trenta prepuzi rimossi da pazienti in età pediatrica affetti da BXO. Quindici prepuzi di pazienti precedentemente trattati dal pediatra con un preparato a base di Ozoile (Ozonidi Stabili con Vitamina e acetato) sono stati confrontati con quindici non trattati. I Prepuzi sono stati usati per valutare i livelli di trascrizione di citochine pro-infiammatorie, transglutaminasi 2 (TG2), ossido nitrico sintasi inducibile (NOS2), E-Caderina, enzimi coinvolti nel processo infiammatorio, Hypoxia inducible factor (HIF-1 α), Vascular endothelial growth factor (VEGF) per Real-Time PCR.

Risultati. Abbiamo osservato una riduzione di circa il 70% ($p < 0,001$) dei livelli di mRNA di alcune citochine, come IL-1b, TNF-alfa e INF-gamma, nonché una diminuzione superiore al 90% ($p < 0,001$) nei trascritti genici TG2 e NOS2 nei tessuti del "gruppo Ozonidi". Abbiamo inoltre riscontrato nei pazienti trattati un incremento del trascritto genico di VEGF di 17 volte superiore ($p < 0,001$) rispetto ai pazienti non trattati. **Conclusioni** I nostri risultati suggeriscono che il trattamento pre-operatorio con Ozonidi favorisce un notevole vantaggio in termini di riduzione della risposta infiammatoria nei tessuti con BXO. Inoltre, l'aumento della produzione di VEGF e delle E-caderine stimola un recupero più veloce e favorisce il processo di guarigione nei pazienti sottoposti a chirurgia

Parole chiave: Ozonidi stabili; lichen sclerosus; azione antinfiammatoria; citochine; TGasi 2; HIF-1 α ; angiogenesi; riparazione tissutale

AUTORE: BIAVA PIER MARIO (sabato ore 16,40)

TITOLO RELAZIONE: I FATTORI DI DIFFERENZIAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI E LORO RUOLO NEI TRATTAMENTI INTEGRATIVI DELLE MALATTIE TUMORALI E NEURODEGENERATIVE

ABSTRACT In un articolo pubblicato nel 1988 su Cancer Letter scritto con i miei collaboratori dell'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste insieme a ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano veniva fin dalle premesse descritto come il lavoro, che veniva presentato, partisse dall'ipotesi che i tumori fossero patologie reversibili, sulla base di osservazioni scientifiche che dimostravano come fattori del microambiente embrionario fossero in grado di riprogrammare le cellule tumorali, riconducendole ad un comportamento normale. Dopo quel primo lavoro i miei studi sono continuati nel tempo ed essi avevano permesso di capire che quello che veniva studiato era il codice che oggi viene definito "epigenetico", ovvero il codice che nel momento in cui la vita si forma è presente nella sua totalità nell'embrione, mentre negli individui adulti è presente nei singoli organi solo in modo molto parziale. Così ho avuto modo di studiare tutte le diverse funzioni di tale codice.

Intanto è stata individuata una frazione del codice epigenetico, che per la **prima volta nel mondo**, si è rivelata in grado di mantenere attivi in modo naturale, senza manipolazioni genetiche, i geni staminali **in grado di impedire l'invecchiamento cellulare** (si tratta degli stessi geni che Shinya Yamanaka, che per questo nel 2012 aveva vinto il Nobel, aveva introdotto in modo artificiale con un retrovirus in una cellula differenziata, la quale però non può essere utilizzata senza rischi proprio a causa delle manipolazioni subite: nelle nostre ricerche invece **le cellule rimangono giovani senza subire manipolazioni**, proprio sulla base di una **regolazione fisiologica** dei geni staminali). Inoltre si è confermato che un'altra parte del codice epigenetico è in grado al contrario di **rallentare la moltiplicazione cellulare, differenziando le cellule o a inducendone la morte cellulare programmata (questo si era già visto con i processi di moltiplicazione alterati come avviene in patologie quali il cancro o la psoriasi)**. Infine si è dimostrato che una **ridondanza di fattori del codice epigenetico è in grado di impedire in modo molto significativo la degenerazione delle cellule nervose** (ciò avviene perché inizialmente la ridondanza di fattori, ovvero di tutti i fattori presenti dall'inizio alla fine del processo di differenziazione, dapprima espande il numero di cellule staminali e poi le differenzia nel tessuto specifico). Gli studi sono ancora in corso per capire sempre meglio come il codice epigenetico, che è il vero e proprio codice che da origine alla vita, sia in grado di riparare i tessuti e quindi di poter essere usato in **medicina rigenerativa**, in particolare nelle patologie in cui si richiede il trapianto di cellule staminali. Detti regolatori epigenetici possono infatti **potenziare gli effetti positivi legati al trapianto di cellule staminali ed in futuro di sostituirsi al trapianto stesso**, considerato che è stato dimostrato che gli effetti benefici del trapianto di cellule staminali non sono dovuti alle cellule trapiantate, ma ai fattori che esse producono. Tali fattori sono quelli prelevati dall'embrione di Zebrafish che, come abbiamo dimostrato con indagini di spettrometria di massa, sono proteine ed acidi nucleici con proprietà regolatorie, che per altro si è dimostrato essere gli stessi della specie umana.

AUTORI: BUTTO NADER (domenica ore 10,20)

TITOLO RELAZIONE: L'UOMO MULTIDIMENSIONALE: UN NUOVO MODELLO DI MEDICINA PERSONALIZZATA

ABSTRACT: L'influenza della mente sul corpo fisico è ormai un dato indiscutibile, ma finora non ha avuto, da parte della medicina convenzionale, la sufficiente attenzione e cura per essere considerato un principio integrante della medicina occidentale.

Dott. Butto presenta un nuovo modello di medicina integrativa unificante basato su modello olistico e sistemico, dove molteplici fattori biologici, psicologici, spirituali e sociali sono visti come interconnessi. Considera l'essere umano una integrazione fra corpo, psiche e anima ed unisce mezzi terapeutici moderni che trattano il corpo fisico, con i metodi terapeutici antichi che hanno superato l'esame del tempo e hanno dimostrato la loro efficacia e affidabilità scientifica. In questo modello quindi aggiunge psicologia alla medicina e spiritualità alla psicologia.

Presenta un nuovo concetto di malattia basato su tre principi:

1. Ogni conflitto psicologico ha un organo specifico nel corpo
2. La modalità d'espressione del conflitto determina il tipo di malattia che si manifesta in quel organo
3. La modalità di percezione del conflitto determina quale tessuto derivato da uno dei tre strati embriologici sarà coinvolto nella malattia di quell'organo.

Il dottor Butto introduce la lettura e l'analisi del "Codice Umano", dalla costituzione biologica che ci consente di applicare una **psico-medicina ad personam**, specifica per ogni singolo individuo.

Alla fine ci presenta le tre tecniche terapeutici da lui ideati:

1. la tecnica **dell'elaborazione emozionale rapida "FEEL"**, che permette di sciogliere rapidamente conflitti emozionali bloccati,
2. **la tecnica di regressione trans temporale "TTRT"**, che permette alla persona di rivivere l'evento traumatico che provocato la morte nella vita passata
3. la tecnica terapeutica del **"Lavaggio Energetico-Emozionale"**, per mezzo del quale, agendo sul corpo fisico, si possono liberare i conflitti psicologici primordiali alla base delle patologie e, quindi, liberare il corpo dai blocchi energetici, permette alla psiche di elaborare conflitti psicologici e completare il processo d'apprendimento e permette all'anima di crescere ed evolvere, e alla persona di sentirsi realizzata e ripristinare lo stato di benessere e felicità.

Concludendo, presenta un nuovo modello che si basa sulla salute e guarigione e non solo su malattia e trattamento, e mette l'accento sul mantenimento della salute e la prevenzione, per ottenere il benessere fisico, psichico, spirituale e sociale come è stato definito dall'organizzazione mondiale della sanità. (OMS)

AUTORE: CORGNA MARIA (domenica ore 9,00)

TITOLO RELAZIONE: PNEI System: il tuo stato psicobiologico in numeri e colori

ABSTRACT L'emergente paradigma mente-corpo, scientificamente delineato dalla psiconeuroendocrinoimmunologia, ha come fulcro lo studio dei sistemi dello stress e lo stato di infiammazione cronica che deriva dall'iperattività degli stessi.

Il concetto di terapia moderna in chiave Pnei4U è quindi incentrato sullo "spegnimento dell'infiammazione" non solo attraverso un sapiente iter terapeutico farmacologico che utilizzi strumenti terapeutici d'avanguardia ma anche mediante il cibo, il movimento, la postura e strategie innovative di gestione dello stress e di "potenziamento" emozionale. Il metodo Pnei4u sta acquisendo un consenso sempre maggiore tra medici, operatori della salute e pazienti che vogliono una volta per tutte essere attori protagonisti del proprio benessere e di quello dei propri pazienti. PNEI system, diagnosi integrata e terapie sistemiche, si propone come una straordinaria innovazione nel campo delle terapie integrate e, soprattutto, nelle modalità e nei pilastri cardine di un iter terapeutico moderno. Il metodo si rivela anche una straordinaria prevenzione nei confronti di molteplici patologie giacché punta alla drastica riduzione dello stress ossidativo, legato all'iperattività dei sistemi dello stress ed ai conseguenti fenomeni infiammatori cronici. Come noto, lo stress ossidativo è implicato nella genesi di molteplici (se non tutte) le patologie, in particolare quelle correlate all'invecchiamento. In una visione dell'uomo inteso come network psiconeuroimmunoendocrino, il medico/operatore "formato" in chiave PNEI 4U (metodologia alla base di Pneisystem), è in grado non solo di integrare varie modalità terapeutiche secondo le necessità del paziente ma anche di prescrivere una dieta appropriata con relativa ottimizzazione della strategia psichica di approccio al cibo. Propone, inoltre, una "routine" PNEI (Piacevole, Naturale, Energizzante, Immunostimolante) di esercizi fisici (aerobici, di allungamento, tonificazione e stretching) ed una serie di processi/strumenti/ tecniche semplici la cui finalità è quella di insegnare al paziente alcune "strategie di ingresso in uno stato potenziato".

PNEI system- diagnosi integrata e terapie sistemiche significa quindi:

- Psiche: miglioramento dello "stato" del paziente, approdo ad uno "stato potenziato"

- Nutrizione: qualità del cibo, corretto atteggiamento nei confronti del cibo, piacere di mangiare o, in altre parole, cibo come terapia.

- Esercizio fisico/riassetto posturale: Pnei Fitness Training

- Iter terapeutico integrato (medicina convenzionale accademica, omotossicologia, terapie low dose, nutraceutica, nutra genomica ed integrazione d'avanguardia)

AUTORE: DELFINE SEBASTIANO (sabato ore 16,00)

TITOLO RELAZIONE: PRODUZIONE AGRICOLA DI PRUNUS SPINOSA: EVIDENZE SCIENTIFICHE ED ESIGENZE FITOTERAPICHE

ABSTRACT: Quella del *Prunus spinosa*, detto Trigno, in Molise è una realtà produttiva avviata da tempo. Motore di questa scelta colturale è stata la maggiore attenzione dei consumatori nei confronti dei prodotti naturali e le esigenze del mercato che non possono essere soddisfatte dalla raccolta spontanea a causa del crescente aumento della richiesta di derrate con elevati standard qualitativi ed igienico sanitari. Come tutte le piante officinali, anche il Trigno, contiene nelle varie parti della pianta, principi attivi utili all'industria agro-alimentare, farmaceutica, etc. Queste molecole, dall'elevato valore biologico, sono prodotte dal metabolismo secondario che rende uniche le proprietà officinali di ciascuna specie. In letteratura è noto che sia le condizioni ambientali che gli accorgimenti colturali possono interferire sulle rese delle piante coltivate. Studi recenti, condotti anche in Molise dall'Università in stretta collaborazione con la Biogroup, stanno confermando questi aspetti anche per le piante officinali ed in particolare per il Trigno. Dopo uno screening generale sulla composizione molecolare dell'estratto idroalcolico di drupe di Trigno, è stata avviata una sperimentazione che ha come obiettivo la definizione di un disciplinare di produzione che garantisca la produzione di drupe di elevato valore biologico in grado di soddisfare in pieno le esigenze fitoterapiche senza tralasciare il gradimento dei pazienti. Infatti, oltre elevare il contenuto di molecole ad attività antiossidante ed antitumorale, l'obiettivo della ricerca in pieno campo è anche quella di rendere gradevole l'assunzione del prodotto riducendo il fenomeno dell'astringenza. Questa condizione potrà essere realizzata sia attraverso una opportuna strategia colturale che riducendo la produttività unitaria. I primi risultati, ancora in fase di completamento, evidenziano come riducendo la produttività della pianta, oltre l'aumento ponderale di ogni singola drupa è possibile ridurre il contenuto di tannini presenti che sono una delle cause dell'astringenza.

Questa realtà culturale, insieme ad altre che hanno come oggetto le piante officinali, ha segnato la rinascita della coltivazione di queste specie che da tempo caratterizzano le produzioni di qualità di molti comprensori agricoli molisani e non solo. Inoltre, per il particolare uso fitoterapico, tutte le attività produttive sono condotte in un ambiente salubre, quell'è quello molisano, seguendo le logiche dell'agricoltura ecosostenibile, rispettosa dell'ambiente e in grado di produrre derrate sane e tracciabili.

AUTORE: DESIDERIO FRANCO (sabato ore 15,20)

TITOLO RELAZIONE: CARCINOMA MAMMARIO E MEDICINA INTEGRATA, ESPERIENZE DELLA BREAST UNIT DI RIMINI

ABSTRACT: Il tumore della mammella è il tumore più frequente nel sesso femminile e rappresenta circa il 20% di tutti i tumori ; ogni anno nella provincia di Rimini vengono diagnosticati circa 350 neoplasie mammarie la cui mortalità , come per il resto della regione Emilia Romagna, è in lento ma continuo declino da circa 20 anni .Tali risultati si sono ottenuti per un miglioramento dei servizi di diagnosi precoce e dello screening ma anche attraverso il coinvolgimento ed il contributo di professionisti di diverse discipline che affrontano in modo integrato e multidisciplinare la malattia. Numerosi studi confermano l'attitudine delle pazienti (circa il 60-70 %)a richiedere prestazioni di medicine non convenzionali; la frequenza dell'uso di tali metodiche è maggiormente correlata all'età più giovane e alla classe socio-culturale più elevata. I motivi per cui vengono richieste terapie non convenzionali riguardano la possibilità di un miglioramento dei disturbi dovuti agli effetti avversi dei trattamenti convenzionali, chemio-radio ed ormono-terapia, la possibilità di detossificarsi dai farmaci ed il miglioramento dell'aspetto mentale/emozionale senza dover ricorrere ad ulteriori terapie farmacologiche di natura chimica ; in poche parole la paziente intende prendersi cura di se più attivamente per migliorare la propria qualità di vita . Numerosi sono i progetti di ricerca in ambito di medicine complementari eseguiti o in fase di esecuzione a Rimini . Il primo studio eseguito ha riguardato l'utilizzo dell'omeopatia nel trattamento dei disturbi climaterici indotti da chemio e/o ormonoterapia in operate per tumore della mammella che ha mostrato un miglioramento della qualità di vita delle donne in trattamento con i prodotti omeopatici. Verranno presentati altri due studi avviati di recente nell'ambito della Breast Unit di Rimini : il primo sull'accompagnamento delle pazienti all'intervento chirurgico primario con Arnica e fiori di Bach ed il secondo sulla riduzione degli effetti collaterali da antiaromatasi.

AUTORE: DI MEGLIO SALVATORE (sabato ore 12,20)

TITOLO RELAZIONE: DALL'INFIAMMAZIONE METABOLICA SISTEMICA ALLA NEUROINFIAMMAZIONE, ALLA NEURODEGENERAZIONE

ABSTRACT: "Il nostro Sistema Immunitario è sempre pronto ad organizzare un attacco ogni volta che è individuato un patogeno invasore" (Science,2000). Attualmente il Sistema Immunitario, purtroppo, è chiamato ad organizzare una risposta non solo per i ligandi esogeni microbici ma per una serie di ligandi endogeni pericolosi come glucidi, grassi saturi, cristalli di colesterolo, prodotti della glicazione, ecc. Sono le abitudini dietetiche proinfiammatorie a stimolare in primis il Sistema Immunitario Innato. L'infiammazione metabolica sistemica che ne consegue è causa anche di neuroinfiammazione cronica di basso grado e di neurodegenerazione.

AUTORI: DI STANISLAO CARLO/D'ONOFRIO TIZIANA (domenica ore 10,00)

TITOLO RELAZIONE:EVIDENZE E CENTRALITÀ DEL PAZIENTE IN AGOPUNTURA E MEDICINA CINESE.

ABSTRACT *La saggezza è saper stare con la differenza senza voler eliminare la differenza. Gregory Bateson*

Nonostante un gran numero di lavori clinici testimoni l'azione positiva, in ambito sia umano che veterinario, dell'agopuntura in svariate affezioni di vari organi ed apparati; questo non è ritenuto sufficiente a convalidarne l'efficacia, poiché, o si tratta di lavori con bassa numerosità o condotti in modo arbitrario e non seguendo le regole della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM). D'altra parte, numerose organizzazioni e società mediche (World Health Organization, National Institute of Health, British Medical Society, British Medical Academy, ecc.), riconosce all'agopuntura non solo un ruolo analgesico, ma effettivo anche in corso di patologie non dolorose come acne, asma, emesi ed iperemesi gravidica, prevenzione-riduzione degli effetti della chemioterapia, ecc. Questa contraddizione riguarda non solo l'agopuntura, ma anche le altre Medicine non Convenzionali, soprattutto quelle tradizionali. Va qui ricordato che dall'introduzione dell'EBM i costi per la salute sono aumentati, mentre le evidenze di alta qualità non sono state numerose. Forse perché i trial randomizzati sono stati spesso alterati dagli interessi dei soggetti coinvolti nella scelta delle ipotesi da testare nei trial, dalla conduzione degli studi e dalla comunicazione selettiva dei risultati. La "medicina basata sulle prove di efficacia" (Evidence-based Medicine, EBM) è stata definita come "l'uso coscienzioso e giudizioso delle migliori evidenze disponibili, integrato con l'esperienza clinica e con le preferenze del paziente, per guidare le decisioni di salute". Ciò significa, per il medico, non basarsi solo sulla propria formazione e sull'esperienza acquisita in prima persona, ma anche su una forma di conoscenza più obiettiva suffragata da prove scientifiche. Un medico paziente ed esperto, dopo aver esaminato le evidenze, i valori della persona e il suo giudizio sulle opzioni di cura, dovrebbe essere infatti in grado di proporre il trattamento più appropriato per lo specifico caso clinico. Ma a due decenni dall'affermazione di questo paradigma, divenuto prevalente a partire dai primi anni del nuovo secolo, una riflessione critica può aiutare a comprenderne punti di forza e di debolezza, o meglio a capire perché i risultati auspicati in termini di miglioramento complessivo delle cure siano stati solo parzialmente conseguiti ed individuare eventuali strategie e correttivi. È quanto hanno tentato di fare Susanna Every-Palmer, psichiatra consulente forense, e Jeremy Howick, ricercatore del Centre for Evidence-Based Medicine dell'Università di Oxford, in un articolo pubblicato (maggio 2016) sul Journal of Evaluation in Clinical Practice. I due autori evidenziano che "dall'introduzione dell'EBM, i costi per la salute sono aumentati, mentre le evidenze di alta qualità non sono state numerose. L'EBM ha avuto successo in settori specifici della pratica clinica, come ad esempio, l'assistenza post-operatoria per l'ictus e l'infarto del miocardio è migliorata alla luce delle nuove prove, e alcune pratiche dannose sono state

ridotte quando le evidenze hanno mostrato che i rischi superavano i benefici (come nel caso della terapia ormonale sostitutiva post-menopausa). Si tratta di esempi promettenti, ma episodici e le prove di macro-livello sui principali risultati di salute conseguiti suggeriscono che il costo dell'assistenza sanitaria continua ad aumentare, i miglioramenti si sono stabilizzati e la fiducia nel personale medico è in calo. Può darsi che ci stiamo avvicinando ai limiti della medicina, che i "frutti a portata di mano" siano già stati raccolti (ad esempio sulle malattie infettive), e che le patologie croniche siano semplicemente più complesse e difficili da affrontare (la malattia mentale, il diabete, le malattie cardiache, il cancro, il morbo di Alzheimer) – affermano Palmer e Howick ma un'altra possibilità è molto più inquietante. L'ipotesi di molti ricercatori è che l'EBM non sia stata attuata in modo efficace. In particolare, sostengono che una pietra miliare della metodologia EBM - il trial randomizzato - sia stata spesso alterata dagli interessi dei soggetti coinvolti nella scelta delle ipotesi da testare nei trial, dalla conduzione degli studi e dalla comunicazione selettiva dei risultati. Il rapporto The WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 sollecita gli Stati a integrare le medicine complementari nei sistemi sanitari nazionali facilitandone l'accesso a tutti. Il documento è chiarissimo nella sua presa di posizione: "Le strategie qui definite puntano a supportare gli Stati membri nello sviluppo di politiche fattive e di piani di azione che rafforzino il ruolo delle medicine tradizionali e complementari nel garantire la salute della popolazione". Dunque, è la stessa Oms a riconoscere un ruolo importante a tali approcci terapeutici che si discostano dalla medicina allopatrica, spesso la integrano ma che soprattutto propongono un diverso approccio alla malattia e alla persona. L'obiettivo per le nazioni dovrà essere quello che "utilizzare il potenziale contributo che le medicine non convenzionali possono fornire alla salute e ad un sistema di cura centrato sulle persone e sul loro benessere" e di "promuovere la sicurezza e l'efficacia di tali medicine regolamentando, facendo ricerca e integrando i prodotti, gli operatori e la pratica nel sistema sanitario, laddove ciò si riveli appropriato". Una rivoluzione a 360 gradi, dunque? Non è esattamente così, perché l'Oms ha dato da tempo segnali di apertura nei confronti delle medicine tradizionali e non convenzionali. Ad essere fanalino di coda in questo è però senza dubbio l'Italia, dove le autorità governative, la comunità accademica e le grandi schiere di medici allopatrici mantengono, nella maggioranza dei casi, un atteggiamento ostile, arroccato, rigido e di criminalizzazione nei confronti degli approcci terapeutici non convenzionali. E' evidente come anche per il nostro paese sia giunta l'ora di abbandonare certe posizioni ormai non più giustificate. Gli obiettivi chiave che si dà l'Oms nel rapporto sono ambiziosi. Innanzi tutto occorre integrare le medicine tradizionali nei sistemi sanitari nazionali, laddove possibile, sviluppando e implementando le politiche e i programmi nazionali in questa direzione; un'altra raccomandazione è quella di promuovere la sicurezza, l'efficacia e la qualità delle medicine non allopatriche ampliandone le conoscenze di base, fornendo linee guida sulla regolamentazione e assicurando standard di qualità. L'Oms raccomanda anche agli Stati di aumentare la disponibilità e l'accesso a tali medicine, soprattutto per le fasce di popolazione meno abbienti e ne sollecita un uso razionale. Peraltro l'Organizzazione Mondiale della Sanità fonda le sue raccomandazioni su dati che parlano da soli e che non possono essere smentiti. In Europa oltre cento milioni di persone utilizzano correntemente le medicine tradizionali e non convenzionali; altri milioni di persone vengono curate con questi approcci diagnostici e terapeutici in Africa, Asia, Australia e Nord America. Questo rapporto potrà aiutare i leader sanitari a sviluppare soluzioni che contribuiscano a una visione più ampia, necessaria per sviluppare il concetto di salute e per aumentare l'autonomia del paziente. La strategia ha due obiettivi fondamentali: sostenere gli Stati membri a sfruttare il contributo delle medicine tradizionali e non convenzionali per la salute, il benessere, la sanità, una medicina che possa finalmente essere centrata sulla persona e per promuovere l'uso sicuro ed efficace di questi approcci diagnostici e terapeutici attraverso la regolamentazione di medicinali e competenze professionali. Il mio punto di vista è quello stesso che emerge dal documento finale del 1° Simposio Nazionale, tenutosi il 29 settembre 2016, **sul rapporto tra medicine tradizionali, complementari e non convenzionali nel servizio sanitario nazionale**. Grazie all'ente AMCP (Associazione per la medicina centrata sulla persona), questo incontro è stato svolto per l'uguaglianza dei diritti di salute del cittadino ed ha chiaramente dimostrato che la parola "**Medicina**" è diversa per ogni cultura e popolo che ne ha tratto beneficio; per cui esistono tanti sistemi di guarigione e cura quante culture esistono nel mondo. Infatti secondo l'**Organizzazione Mondiale della Sanità** circa l'80% della popolazione mondiale che vive in paesi non occidentali dipende dai loro sistemi autoctoni tradizionali quali fonti primarie di prevenzione, cura e riabilitazione. I Sistemi di Salute, i Saperi di Salute, le Medicine su base Antropologica sono sistemi medici con differenti origini culturali, a volte figli di una saggezza millenaria. Ognuno dal proprio punto di vista, questi approcci, ognuno da una specifica prospettiva **hanno un'immagine olistica** dell'essere umano. Le Medicine su base Antropologica mettono in relazione i sintomi fisici del paziente con tutte le altre dimensioni della sua esistenza, perciò hanno in comune il fatto di essere centrati sulla persona. Questi sistemi si basano sulla concezione di benessere intrinsecamente e ontologicamente connessa all'interessa della persona, quindi al suo essere in-dividuo, in-separabile in corpo, anima e spirito, comprendendone perciò tutti i fattori comportamentali, psicologici, spirituali, ambientali e culturali. Per esigenze di semplificazione potremmo dire che mentre la biomedicina, o medicina occidentale dominante, ha una visione cosiddetta militarista (nel senso di focalizzarsi a curare le malattie nelle varie parti del corpo attraverso la localizzazione ed eliminazione dei sintomi, utilizzando spesso tecnologie inaccessibili, anche per motivi economici, in molte parti del mondo), i **Sistemi di Salute su base Antropologica** si basano su un continuum di cure e su un concetto di prevenzione molto più sviluppato filosoficamente ed ecologicamente, sul mantenimento della salute, sull'ecosistema locale come medicina, il cibo come medicina e sulla relazione di cura, sul "prendersi cura" a lungo termine, essendo di gran lunga più conveniente e sostenibile anche dal punto di vista economico, specie se riferito a quadri nosologici di grande impatto demografico e, quindi, di elevata prevalenza e di forte incidenza nei bilanci del S.S.N. È auspicabile che i medici e tutti coloro che hanno la responsabilità etiche, professionali, sociali ed economiche in merito ai livelli di salute della popolazione devono abbracciare la visione della globalizzazione nel senso sopra indicato. Sono questi, ad esempio, i principi su cui si fonda la struttura del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, dove viene privilegiata un'ottica di sistema che tenga conto delle differenze culturali, dei fattori di disuguaglianza e delle evidenze provate dall'efficacia. Gli operatori e i decisori, ai diversi livelli dei servizi di welfare e delle organizzazioni sanitarie e di benessere indipendentemente dalla loro natura (pubblico, di mercato, di terzo settore) sono chiamati a dare nuove risposte sanitarie e di salute e a assumere decisioni all'interno di sistemi organizzativi la cui geometria è in continuo divenire che sono destinatari di una domanda di salute sempre più

globale. Essi sono chiamati, in una logica d'interscambio e di democrazia, a **progettare, realizzare e gestire in modo innovativo iniziative socio-sanitarie** che sviluppino la sfera pubblica per un nuovo e sempre più adeguato sistema di salute e di benessere, al cui centro è posta la persona. È infatti necessario considerare non solo il mondo oggettivo della salute ma anche, e soprattutto, quello soggettivo, poiché è parte integrante del processo terapeutico. La salute non può prescindere dalla percezione individuale di benessere e dalla capacità di partecipare al sistema sociale: la percezione di benessere che deriva dai contributi personali alla vita personale, familiare e sociale rappresentano componenti essenziali di una vita piena e soddisfacente pertanto la salute in generale, e quella mentale in particolare, sono il risultato delle capacità adattive dell'individuo con l'ambiente.

La salute si genera dall'equilibrio del comportamento e delle relazioni a ogni livello dell'individuo.

Questo è il reale significato della **Promozione della Salute nella gestione della salute pubblica** secondo le Medicine Tradizionali, che sono basate su principi universali non limitati a un particolare gruppo etnico o una cultura, bensì Centrate sulla Persona. Tale visione è pertanto interculturale, nonché fondamentale per la interazione dei sistemi sanitari esistenti. Essa inoltre costituisce un modello culturale per il recupero dei valori tradizionali locali e fondati sulla prevenzione e protezione della persona piuttosto che esclusivamente sulla cura della patologia singola o associata.

Le strategie di prevenzione pragmaticamente suggerite dalle Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali, includono fattori quali **la promozione dell'educazione alla salute, consapevolezza individuale, integrazione della spiritualità e dell'etica nei sistemi sanitari**. Esse possono e devono essere applicate nella gestione della salute pubblica, allo scopo di migliorare la qualità di vita sia percepita che oggettiva, promuovere un sano invecchiamento, limitare l'uso di farmaci e ridurre i costi diretti, indiretti e sociali delle malattie croniche a più ampia prevalenza.

L'essere umano non è una mera parcellizzazione di realtà fisiche e biologiche, ma un continuum psicopatobiografico quale risultato di infinite interazioni. Questa prospettiva è alla base di quella capacità di ascolto, valutazione, trattamento che sono il motore di un approccio al paziente centrato sulla persona e non solo sul sintomo.

I risultati delle numerose ricerche sulla qualità dell'assistenza sanitaria condotte negli Stati Uniti, in Europa e in Italia mostrano che, se a un paziente è richiesta una valutazione sulla qualità dei trattamenti medici, le sue priorità sono: umanizzazione, personalizzazione del trattamento, necessità di avere informazioni adeguate in un ambiente confortevole per una libera scelta del proprio percorso di salute.

Negli ultimi anni **il dibattito scientifico sulle Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali** e la loro interazione con la biomedicina, dominante nella società occidentale, ne ha favorito e legittimato un aumento della domanda. Si sta attivando, così, un processo di trasformazione culturale che coinvolge lo stile di vita della popolazione e sposta il focus dal sintomo alla più generale della ricerca del benessere della persona. L'attenzione è anche rivolta alle capacità di auto-guarigione, al risveglio delle potenzialità individuali che sostengono e amplificano i benefici dei trattamenti e alla necessità di un'informazione accurata ai cittadini affinché possano scegliere liberamente il proprio percorso di cura. È diritto di ogni persona essere curata con dignità e rispetto, migliorando l'esperienza dei trattamenti. È importante ridurre le disuguaglianze, essendo consapevoli del "gradiente sociosanitario" per l'equilibrio sostenibile e di farmacoeconomia.

È importante, dunque, **favorire un cambiamento nei processi di politica e assistenza sanitaria**. Un'etica professionale moderna, che mira a raggiungere un rapporto soddisfacente tra medico e paziente, dovrebbe sviluppare una rinnovata capacità di ascolto per una efficace capacità di comprensione.

Questo implica che all'attenzione per gli aspetti più bio-fisiologici e microscopici dell'organismo debba essere aggiunta anche l'attenzione all'ambiente naturale e sociale in cui l'essere umano vive e si ammala. Ecco perché è necessaria una medicina basata sulla fiducia e sulla condivisione delle scelte terapeutiche tra medico e paziente. L'attenzione al paziente nella scelta dei programmi di salute individuale porta a una diversa visione sociale della qualità della sanità.

Una Medicina Centrata sulla Persona e sulla Prevenzione Primaria riesce a dare equilibrio psicofisico all'individuo e rappresenta il trampolino di lancio per un equilibrio sostenibile per le società attuali e future.

AUTORE: ELIA GIUSEPPE (domenica ore 9,40)

TITOLO RELAZIONE: UTILIZZO DELL'ENNEAGRAMMA NELL'INQUADRAMENTO E TRATTAMENTO BIOINTEGRATO DI PAZIENTI CON RACHIALGIE RECIDIVANTI

ABSTRACT: Condizioni psico-emozionali persistenti possono essere causa di rachialgie recidivanti, anche in pazienti senza evidenti patologie strutturali e organiche o malattie sistemiche. Comprendere con l'enneagramma le dinamiche emozionali che le sottendono, è stato uno degli obiettivi di un lavoro condotto su sette pazienti (tre donne e quattro uomini). Individuati i pazienti come enneatipi, ciascuno con le proprie problematiche di fase, il secondo obiettivo è stato quello di attuare con fitocomplessi e complessi floreali un trattamento mirato, di drenaggio e di terreno, rivolto non solo alle rachialgie come tali, ma al paziente nella sua totalità, al fine di impedirne le recidive.

AUTORE: FARETTA ELISA (domenica ore 10,40)

TITOLO RELAZIONE TRAUMA E MALATTIA ONCOLOGICA: IL CONTRIBUTO DELL'EMDR

ABSTRACT Molti autori hanno messo in luce l'influenza che gli eventi traumatici relazionali precoci hanno sull'equilibrio mente-corpo di ciascun individuo. La prospettiva olistica, riconoscendo l'indissolubile connessione che lega mente e corpo, invita ad assumere un'impostazione della cura fondata sulla complessità dei sistemi, soffermandosi sulla reciproca influenza che vincola le due realtà. Se è vero che la malattia fisica può generare un'importante sofferenza psicologica, altrettanto vero è che la mente umana può influenzare i processi fisiologici andando ad intervenire sui circuiti che regolano le risposte endocrine con la conseguente strutturazione di Disturbi quali: il Disturbo Acuto da Stress e il Disturbo da Stress Post Traumatico, i Disturbi d'ansia,

depressivi, ecc. Ricerche e studi evidenziano una rilevanza degli effetti negativi delle Esperienze Traumatiche Precoci (ESI) sulla salute psicologica ed anche sulle malattie organiche. Le esperienze traumatiche che si trasformano in “Sviluppi Traumatici” (Farina, Liotti, 2011) sono determinanti nell’influenzare, anche a distanza di decenni, esiti sulla salute significativi per la pratica medica, il sistema sanitario e l’economia di un paese (Felitti, 2012). I traumi emozionali, fisici e gli abusi possono pertanto avere un’influenza profonda e duratura sul percorso e sul decorso di una malattia somatica e psichiatrica: gli studi ACEsci indicano l’esistenza di una correlazione significativa tra le malattie in età adulta (malattie auto-immuni, cardiopatie, cancro, sindromi reumatiche ecc.) e i traumi infantili. In relazione a quanto evidenziato sopra, è risultato efficace in ambito psiconcologico, un trattamento psicotraumatologico specifico secondo l’approccio EMDR (Shapiro, 2014, Faretta, 2013-2014). Tale approccio si propone di intervenire sui processi psicologici e sui sintomi correlati agli eventi traumatici che si collegano a ciascuna delle fasi collegate alla malattia oncologica (stressors attuali, momento della diagnosi, interventi farmacologici o invasivi, contesto e dinamiche ambientali familiari ed extrafamiliari) oltre ad intervenire sugli aspetti traumatici legati alla storia personale del soggetto. La relazione presenta una prospettiva di approfondimento sulla malattia oncologica che si fonda sull’esperienza della pratica psicoterapica, attraverso le linee guida che la relatrice ha messo a punto per il trattamento del trauma in ambito oncologico e che sono riconosciute a livello internazionale, a seguito di una ricerca multicentrica coordinata dall’autrice stessa e i cui risultati sono stati pubblicati nel 2016 sul *Journal of EMDR Practice and Research*. L’intervento diretto sugli aspetti traumatici personali del paziente oncologico collegati alla malattia recupera e reintegra la frammentazione dei sistemi cognitivo, emotivo, sensoriale e corporeo, tipica del processo di traumatizzazione. L’intervento dell’EMDR permette l’elaborazione adattiva delle informazioni su tutti questi livelli risultando uno strumento incisivo, flessibile e personalizzabile. Viene illustrato quindi come l’utilizzo della psicoterapia integrata con EMDR possa migliorare la comprensione di una condizione così complessa e generare strumenti di protezione ed eliminare fattori di rischio. L’intervento EMDR oltre a risultare efficace per il trattamento dei pazienti che vivono direttamente l’evento traumatico si rivela molto utile anche per interventi rivolti ai componenti dei nuclei parentali e terapeutici (personale medico e operatori socio sanitari) che, nel periodo critico, vivono le condizioni affettiva e professionale a stretto contatto con il malato.

AUTORE: FERRI HAMMARBERG IVANO (sabato ore 17:00)

TITOLO RELAZIONE: DALLA EVIDENZA SCIENTIFICA STATISTICA ALLA CURA DEL SINGOLO: LA GESTIONE IN ONCOLOGIA INTEGRATA DEL CARCINOMA DEL PANCREAS

ABSTRACT La oncologia moderna sta vivendo un momento storicamente molto importante in cui si osserva la rapida evoluzione delle potenzialità terapeutiche nei confronti dei pazienti e del cancro che li affligge. Da una parte c’è evoluzione grazie alla nuova ondata di immuno-oncologia con i farmaci biologici, dalla altra per la integrazione di terapie mediche che provengono da altre culture e che associano ai percorsi oncologici convenzionali, farmaci del mondo della medicina low dose, microimmunoterapica, fitoterapica, erboristica, micoterapica, etc. Se in un contesto storico passato questo lavoro di integrazione risultava complesso e quasi apparentemente impossibile, generando importanti fratture e risultati perfettibili, oggi la pratica medica integrata sta guadagnando credibilità e affidabilità scientifica. Un lavoro di studio e divulgazione fervido ha portato ad un numero sempre crescente di lavori e pubblicazioni che danno indicazioni sempre più approfondite e complesse per svolgere il lavoro di medico. La presenza di 52 università americane in soli 50 stati, in cui si insegna la oncologia integrata è un segnale molto eloquente. Altrettanto in Italia la presenza di percorsi formativi universitari in cui si insegna medicina low dose, e Master in oncologia integrata come quello ARTOI, indicano che siamo al passo coi tempi e che questa è la strada del futuro che già si realizza nel presente. In un contesto dunque di globalizzazione delle conoscenze e integrazione delle culture mediche, la oncologia moderna è evoluta in ciò che conosciamo come oncologia integrata. Essa rispecchia il bisogno al ritorno verso una medicina della persona, poiché il malato oncologico rappresenta un importante momento di riflessione su tutti gli aspetti che hanno costruito e scatenato la sua malattia. Dunque l’obiettivo è affrontare e curare in modo globale tutte le sfere della persona che si sono ammalate, poiché è sempre più evidente che questo approccio potrà dare i migliori risultati possibili. In termini pratici il lavoro dell’oncologo integrato oggi è quello di attingere alla letteratura internazionale informazioni inerenti la efficacia di pratiche mediche integrative e di cucire addosso al paziente una terapia personalizzata. I risultati sono sempre positivi sia per il paziente che per i medici che lo seguono. Il paziente viene accolto e trattato per ogni problematica che lo affligge, in modo da poter affrontare con meno effetti collaterali il percorso chirurgico e chemio radioterapico. Inoltre viene indirizzato ad una riorganizzazione dello stile di vita che va dalla alimentazione, alla attività fisica, alla cura della qualità della sua giornata. Questo significa accompagnare il paziente nel suo percorso terapeutico facendolo sentire informato e tutelato e accompagnato. Il medico si trova invece a testimoniare minori danni, migliore qualità di vita, maggiore qualità delle cure e maggiore probabilità di guarigione. In queste condizioni sarà anche decisamente migliore la adesione dei pazienti a percorsi come la chemio e radioterapia che invece generano paure importanti per cui possono scivolare via dai percorsi curativi ospedalieri.

AUTORE: FIORANELLI MASSIMO (venerdì ore 15,20)

TITOLO RELAZIONE: NUOVI PARADIGMI PER LA SALUTE

ABSTRACT: La storia ci insegna che la scienza, nonostante la sua aurea di infallibilità, produce paradigmi che la ricerca stessa confuta invariabilmente.

Il passaggio dalla visione del mondo organica a quella meccanicista cominciò con una delle figure di spicco del 17° secolo, René Descartes o Cartesio (1596-1650). Il quadro concettuale creato da Galileo nel Cartesio, il mondo come una macchina perfetta governata da leggi matematiche esatte, ebbe il suo trionfo con Isacco Newton (1642-1727), la cui monumentale sintesi, la

meccanica newtoniana, costituì la massima espressione della scienza del 17° secolo. Il meccanismo cartesiano si esprime nel dogma secondo cui in ultima istanza le leggi della biologia possono essere ridotte a quelle della fisica e della chimica.

Ogni giorno sperimentiamo come tutti i problemi cruciali della nostra epoca siano interconnessi. La scienza del 20° secolo ha dimostrato ripetutamente che tutti i fenomeni naturali sono interconnessi e che le loro proprietà fondamentali, di fatto, derivano dalle loro relazioni. La nuova concezione scientifica della vita che sta emergendo può essere intesa come parte di un cambiamento paradigmatico più generale, da una visione meccanicistica del mondo ad una olistica ed ecologica. Al suo fulcro c'è un cambiamento di metafore che oggi è sempre più evidente, come sottolineato da Capra (2002): da una visione del mondo come macchina ad una che concepisce il mondo come rete. Nella visione PsicoNeuroEndocrinolImmunologica (PNEI) la salute è il risultato di un'integrazione tra Sistema Nervoso (SN) ed organi periferici, principalmente il sistema endocrino e quello immunologico, per il mantenimento dell'equilibrio omeostatico. Con la PNEI si ha il superamento della separazione, di Cartesiana memoria, tra cultura e natura, tra scienze dello spirito e scienze della natura, tra corpo e mente. La dimensione culturale comunica con la dimensione biologica ed entrambe si influenzano vicendevolmente. Il corpo umano è così visto come un macrosistema in cui i vissuti emozionali sono in grado di influenzare, ed a sua volta di essere influenzati da altri sistemi (SN, endocrino, immunologico, microbioma).

L'iperincretazione di cortisolo, quale si verifica nelle situazioni di stress, svolge un'azione immunosoppressiva. I glucocorticoidi agiscono riducendo la chemiotassi linfocitaria e l'adesione dei linfociti alle pareti cellulari, attraverso l'inibizione delle molecole di adesione e dei loro recettori specifici. Inibiscono, inoltre, la secrezione di prostaglandine, citochine e di altri mediatori dell'infiammazione, in particolare IL-1, IL-2, IL-4, TNF α , CSF e IFN γ . Inducono l'espressione dei recettori IL-1R nei linfociti B. Viceversa, sembrerebbe che livelli fisiologici di glucocorticoidi esercitino un effetto di potenziamento della risposta immunitaria. Inoltre anche alterazioni del CRH, ACTH, DHEA, TSH, PRL e Gonadotropine provocano un sovvertimento dell'equilibrio neuroendocrino che è alla base di numerose patologie infiammatorie e degenerative.

In conclusione l'approccio terapeutico all'uomo ed alle sue malattie non può prescindere da una visione sistemica.

AUTORE: FLACCO LEVINO (sabato ORE 9,20)

TITOLO RELAZIONE: ATTIVITA' MOTORIA E BENESSERE FISICO

ABSTRACT: Il desiderio della popolazione tutta è quella di poter avere benessere psico-fisico e cerca questo con modalità diverse. Senza dubbio tra queste un posto importante riveste l'attività fisica. Oggi in effetti tutti e tutti i mezzi di informazione parlano di benessere conseguente all'attività fisica, ma, ciò nonostante, essa non viene adeguatamente effettuata. Lo stile di vita sedentario, secondo l'O.M.S., rientra tra le prime cause di mortalità e invalidità nel mondo; vari autori attribuiscono alla sedentarietà il principale fattore di rischio del terzo millennio ed asseriscono che essa è uno dei principali fattori primitivi di mortalità nella popolazione apparentemente sana. Inchieste italiane fanno rilevare che notevole è il tempo trascorso dai ragazzi davanti alla televisione e nelle attività ludiche di tipo sedentario e che, negli anni successivi, il poco tempo dedicato alle attività fisiche extralavorative diminuisce con l'età. Di contro la letteratura testimonia che l'eliminazione della sedentarietà comporta riduzione percentuale di varie malattie e testimonia che la salute vede nell'attività fisica, comportando questa benefici a tutto l'organismo, uno dei suoi principali alleati. Testimonianza dei benefici da esercizio fisico sono la riduzione di infarti del miocardio e la longevità nelle popolazioni che adoperano le gambe come mezzo di locomozione, il migliore profilo lipoproteico e della composizione corporea, nonché, in conseguenza della coscienza del proprio benessere fisico, armonia con il proprio corpo e con il proprio aspetto e personalità ottimistica verso se stessi ed in ambito sociale. L'attività fisica però, apporta benessere psico-fisico solo a patto che l'esercizio sia correttamente impostato e svolto, commisurato con l'età, commisurato con le caratteristiche fisiche del soggetto, effettuato in condizioni igieniche ed ambientali soddisfacenti ed associato ad un sano stile di vita. Purtroppo l'attività fisica in Italia viene scarsamente praticata adducendo diverse motivazioni; ne deriva che è indispensabile incrementare gli sforzi per favorire l'attivazione di interventi per aumentare nella popolazione tutta la pratica dell'esercizio fisico, modificare in essa lo stile di vita, creare strutture perché sia possibile alla popolazione di tutte le età effettuare attività fisica adatta alle capacità individuali. I susseguenti vantaggi sono non solo per il singolo individuo dal punto di vista fisico, ma anche con riscontri utili per la società dal punto di vista economico.

AUTORE: FRANCALANCI ISA (sabato ore 15,00)

TITOLO RELAZIONE MICOTERAPIA: PARADIGMA OLISTICO PER IL MANTENIMENTO DI UN EQUILIBRIO PNEI

ABSTRACT: La micoterapia è la nuova frontiera della nutraceutica. Il termine micoterapia indica l'uso terapeutico dei funghi medicinali, documentato ormai da millenni dalla medicina tradizionale cinese (MTC) e giapponese. Dal 1974 (Tokio) molti studi scientifici e trial clinici hanno indagato i loro effetti sul sistema immunitario e sull'inibizione della crescita cellulare, confermandone l'efficacia. Gli studi si concentrano sulla standardizzazione in polisaccaridi (β e α -glucani), triterpeni, analoghi dei glicosidi dall'azione farmacologica comparata a quella di Biological Response Modifiers (BRM), enzimi e fibre prebiotiche. La Mico-immunonutrizione si avvale della sinergia di tutti i componenti dei funghi: oltre ai carboidrati, si trovano numerosi minerali, oligoelementi, enzimi, vitamine, aminoacidi essenziali e non, acidi grassi, per un ottimo supporto immunonutrizionale. I funghi medicinali sono definiti degli adattogeni, dei regolatori omeostatici, attraverso meccanismi immunitari e neuroendocrini, supportano l'organismo, aumentando la resistenza aspecifica ad agenti stressogeni di diversa natura (tra cui anche agenti chimici, fisici, biologici), modulando, ripristinando e favorendo il mantenimento dell'equilibrio omeostatico. Il micocomplesso, rende possibile un'azione di riequilibrio sui quattro sistemi di autoregolazione contemporaneamente: sistema nervoso, sistema endocrino, sistema immunitario e psiche, garantendo un equilibrio Pnei, fondamentale per un mantenimento di uno stato di salute. Negli ultimi trenta anni molti lavori sperimentali sui funghi hanno evidenziato proprietà antiossidanti, antiipertensive,

ipocolesterolemizzanti, epatoprotettive, antifibrotiche, antidiabetiche, antiinfiammatorie, antivirali, antimicrobiche, rigeneranti le mucose gastrointestinali (Leaky-gut-syndrome), non che di modulazione immunologica ed anti-neoplastica. Da questo ne consegue un razionale per il loro utilizzo nella gestione di alterazioni metaboliche, malattie, supporto di terapie farmacologiche, gestione di situazioni di stress psico-fisico, per un mantenimento di un buono stato di salute.

La sicurezza del rimedio micoterapico è data dalle coltivazioni biologiche, certificate, standardizzate ed europee.

AUTORE: GAROLI ALBERTO (venerdì ore 17,00)

TITOLO RELAZIONE: "L'IMPORTANZA DELL' INQUADRAMENTO ECO-GENETICO DEL PAZIENTE NELLA TERAPIA INTEGRATA".

ABSTRACT: L'essere umano presenta un profilo genetico individuale detto genotipo. La costituzione individuale viene invece definito Fenotipo o Biotipo ed è una somma del genoma e delle sue reazioni epigenetiche agli stimoli ambientali. In epidemiologia genetica, un GWAS o studio di associazione genome-wide, è la base di indagine dei geni di diversi individui, per determinare variazioni e mettere in relazione le differenze osservate con tratti o patologie particolari. Nel 2005 il termine "Exposoma", viene creato in relazione al termine "Genoma" per indicare tutti gli stimoli a cui un essere umano è stato esposto e si espone nel corso della propria vita, fin dal concepimento, attraverso l'ambiente esterno, (tipo di lavoro, il cibo, l'acqua, l'aria) ed interno (es. microbiota; metaboliti derivati da reazioni infiammatorie o da infezioni ecc.) L'inquadramento "Eco-Genetico" è un approccio medico "ad personam", misurato a partire dalla base genetica individuale e dalla realtà ambientale in cui si vive. Nell'ambito della medicina preventiva, l' inquadramento Eco-Genetico fornisce una individualità predittiva dinamica, basata su condizioni climatiche, cicli stagionali, endogeni e ambientali. Nella considerazione dell' "ambiente interno ed esterno", dunque, Omeostasi e Salute sono sinonimi. La gestione di questo equilibrio è pertanto da mantenere o ripristinare secondo modalità strettamente individuali.

AUTORE: IZZO LUIGI (domenica ore 12,30)

TITOLO RELAZIONE: ARCHITETTURA DELL'INVISIBILE: LA FRONTIERA DELL'INFORMAZIONE QUANTICA

ABSTRACT: Nei tempi moderni, la Medicina dell'Habitat è nata per dare la migliore qualità della vita all'individuo nel posto di lavoro, di riposo o di svago. Questa disciplina è stata impoverita nella sua importanza, a qualcosa di meccanicistico, mentre sarebbe importante mettere in campo quelle strategie conosciute fin dalla preistoria ed ignorate dall'uomo moderno, per ripristinare lo stato di salute con le "tecnologie non tecnologiche" di Madre Natura. Sequenze di energia quantica ricavate dalla geometria sacra che stimolano il recupero, l'armonia psicosomatica e somato-psichica, decontaminano il sangue e gli organi, stimolano i processi di riparazione delle cellule e tanto altro. E' un breve viaggio alla scoperta dei fenomeni sottili che hanno segnato lo spazio-tempo in maniera indelebile e che andrebbero studiati e sperimentati ancora. La breve esposizione non fa altro che riproporre e recuperare gli elementi di origine naturale, che venivano trasmutati in energia benefica, per fare della Medicina dell'Habitat, una Medicina Quantica.

AUTORE: MAROLLA CESARE (sabato ore 11,20)

TITOLO RELAZIONE: L'EVOLUZIONE DELLA MENOPAUSA: COME E PERCHÉ.

ABSTRACT: La menopausa è una evenienza biologica universale. La menopausa è il momento in cui nella specie Homo sapiens e in poche altre si interrompe il periodo fertile femminile, dal punto di vista dell'evoluzione per mutazione e selezione questo è un vero e proprio problema. Secondo la teoria neodarwiniana infatti l'evoluzione avviene per mezzo della selezione naturale dei caratteri vantaggiosi, per mezzo della selezione sessuale e in definitiva per successo riproduttivo.

Un evento che per sua stessa natura si può solamente verificare dopo la fine della capacità riproduttiva non può dunque essere evoluto secondo nessuno dei meccanismi elencati. La prima donna in cui si fosse manifestato il carattere "menopausa" non avrebbe infatti potuto trasmetterlo alla discendenza, se infatti avesse potuto trasmettere i suoi caratteri non sarebbe ancora stata in menopausa e quindi il "vantaggio" di tale carattere non avrebbe avuto modo di manifestarsi. Siamo dunque in presenza di un vero paradosso evolucionista. Ma quello che non si capisce è perché mai solo la mutazione legata alla sterilità avrebbe danneggiato il genoma femminile che per il resto se la cava benissimo dato che la speranza di vita delle donne è più alta di quella degli uomini.

E infine, si dovrebbe spiegare come mai la mutazione che ha portato la menopausa si sia diffusa all'intera popolazione e non sia presente solo in un certo numero di individui, come l'ipotesi di una deriva genetica dovrebbe far pensare.

Quel che in definitiva emerge è che gli sforzi di spiegare la menopausa con meccanismi darwiniani sembrano ottenere il risultato opposto giungendo a mettere in evidenza il fatto che la menopausa rappresenta per la teoria neodarwiniana un vero "rompicapo".

Da Evoluzione: il "rompicapo" della menopausa di Enzo Pennetta –Critica Scientifica-

I medici non hanno reso un buon servizio alla menopausa; anche loro sono rimasti ancorati alle interpretazioni del passato e non l'hanno vista nella sua luce evolutiva e per questo hanno fallito nell'impostare sia il trattamento che la prevenzione; e per questo si è rivelata inadeguata anche l'evidence based medicine (EBM), perché essa funziona se può muoversi partendo da una premessa corretta; l'EBM aiuta ad evidenziare il miglior tipo di terapia sostitutiva se ci troviamo in presenza di una malattia da carenza; se la patologia non è da carenza, non ha senso il trattamento proposto.

Il proporre alternative di trattamento (estrogeni, tibolone, estroprogestinici, estrogeni e testosterone ecc) in assenza di malattia da privazione è stato semplicemente utilizzare impropriamente uno strumento, l'EBM, che è inadeguato e che forse necessita, proprio a seguito dell'esperienza acquisita con la menopausa, di riempirsi di contenuti più basilari e di trasformarsi in ethic based medicine.

La menopausa rappresenta una fase nuova; non può essere trattata come una brutta copia della fase riproduttiva da correggere, ritoccare e ripristinare, mimando il rituale mestruale, ripristinando il vecchio milieu ormonale, ridando le gravidanze rimpiante. Che mostruosità biologica sarebbe se ci mettessimo in testa di mimare l'infanzia con l'adolescenza? Anche la menopausa deve essere

vista come una fase nuova, di crescita, in un senso ancora evolutivo e non involutivo nella vita della donna, non come un qualcosa che si è perso ma un qualcosa che si guadagna.

Da LM Chiechi La menopausa nella società postindustriale ISBN 88-548-0556-4; Aracne Editrice, 2006

AUTORE: MASTRODONATO FRANCO (venerdì ore 16,20)

TITOLO RELAZIONE: IL SISTEMA M D T IN MEDICINA BIOINTEGRATA: EVIDENZA E CENTRALITÀ

ABSTRACT: La stadiazione della malattia, sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico, nel sistema M D T (*mirato, drenaggio e terreno*), rappresenta uno dei fondamenti della Medicina Biointegrata.

Essa parte dalla definizione di malattia per giungere ad una sua contestualizzazione nell'ambito costituzionale del paziente.

L'inquadramento della malattia al primo livello, *mirato*, fa riferimento alle indicazioni cliniche proprie della medicina accademica, tenendo in massimo conto quelle che sono le evidenze scientifiche prodotte da studi e ricerche in merito.

Il secondo stadio, di *drenaggio*, e soprattutto il terzo, di *terreno* costituzionale, permettono un approfondimento maggiore, una personalizzazione del quadro clinico e del percorso terapeutico più opportuno, tale da travalicare, molto spesso, quelli che sono i limiti di un'azione medica diretta principalmente al sintomo e non alla causa della sua espressione.

La contrapposizione tra medicina accademica, che parte dalla malattia in riferimento alle evidenze statistiche prodotte da studi e ricerche, e le medicine non convenzionali, che invece partono dalla centralità del paziente e dall'individualità della sua problematica, talora estremizzandola a tal punto da perdere di vista ogni quadro nosografico di riferimento, in Medicina Biointegrata viene superata, giungendo alla contestualizzazione costituzionale della malattia ed alla produzione di un'evidenza clinica che è il vero punto di arrivo in un percorso di salute di cui il medico ed il paziente, unità inscindibile, possano definirsi artefici.

AUTORI: MESCHINI STEFANIA, MARIA CONDELLO, EVELIN PELLEGRINI (sabato ore 15,40)

TITOLO RELAZIONE: INTEGRATORE TRIGNO M: POTENZIALE UTILIZZO NEL TRATTAMENTO BIOINTEGRATO

ABSTRACT Il cancro è una malattia che può, essere ridotta e tenuta sotto controllo mediante l'uso combinato di terapie farmacologiche. Sfortunatamente però, nonostante i numerosi sforzi della ricerca, l'induzione della resistenza ai chemioterapici, può determinare una ridotta risposta alla terapia, comparsa di recidive e un destino infausto. Le cellule tumorali modificano la loro composizione genetica rapidamente, attivando percorsi molecolari alternativi all'apoptosi che portano alla proliferazione cellulare e alla disseminazione in altri distretti. La comprensione dei meccanismi che sono alla base di questi fenomeni è di fondamentale importanza per l'avanzamento tecnologico farmaceutico. La ricerca internazionale è indirizzata ad approfondire la conoscenza di sostanze naturali antitumorali e/o chemiosensibilizzanti con lo scopo di aumentare l'efficacia dei chemioterapici e ridurre gli effetti negativi.

L'analisi chimica degli estratti di drupe, raccolte da *Prunus spinosa* ecotipo Trigno, ha permesso di mettere in commercio, un supplemento dietetico attivato dal nome Trigno M. Tale composto ha dimostrato avere una grande efficacia su linee cellulari tumorali umane per la particolare natura della sua composizione, caratterizzata sia dalla concentrazione sia dalla peculiare distribuzione in flavoni, flavonoli, acidi fenolici e antocianine. Il Trigno M è la combinazione di un estratto di *Prunus spinosa* ecotipo Trigno con l'attivatore nutraceutico da noi brevettato, a base di aminoacidi, vitamine e sali minerali. Il Trigno M ha dimostrato avere un potente effetto citotossico su cellule tumorali umane di diverso istotipo (carcinoma del colon, della cervicale uterina, della mammella e del polmone). Il Trigno M ha evidenziato una notevole riduzione della sopravvivenza delle cellule tumorali esaminate rispetto alle cellule di controllo (fibroblasti umani). Tali risultati sono stati confermati da test di citotossicità che hanno esaminato parametri funzionali cellulari diversi. Gli esperimenti effettuati con sistemi veicolanti di altra composizione rispetto alla nostra chimicamente attivata come, tampone fosfato (PBS) o soluzione fisiologica (PS), si sono dimostrati inefficaci. Analisi quantitative mediante citometria a flusso, del potenziale di membrana mitocondriale cellulare, dopo i trattamenti con il Trigno M, hanno mostrato un aumento della depolarizzazione e inattivazione di questo importante organulo, che ha un ruolo chiave nel metabolismo energetico cellulare. Le cellule normali non sono modificate dai trattamenti. Questi dati supportano ulteriormente l'idea che l'integratore Trigno M può essere utilizzato nella terapia biointegrata.

AUTORE: OCCHIONERO GIOVANNI (sabato ore 10,00)

TITOLO RELAZIONE: VIS MEDICATRIX NATURAE: COLOSTRUM TRA SPORT E BIOCHIMICA DEL BENESSERE

ABSTRACT: Il colostro, secrezione prodotta dalle ghiandole mammarie nelle prime 24 – 48 ore dopo il parto, è una combinazione bilanciata di sostanze immunitarie e fattori di crescita. Nel colostro sono presenti sostanze che proteggono l'organismo dalle infezioni (lattoferrina e lisozima) che regolano e supportano il sistema immunitario (immunoglobuline). Il colostro contiene inoltre fattori di crescita ed un gran numero di sostanze nutritive: aminoacidi, vitamine, minerali ed oligoelementi. In particolare la somministrazione di colostro è di aiuto nelle malattie che debilitano il sistema di difesa dell'organismo. Effetti particolarmente positivi sono stati osservati anche negli individui che soffrono della sindrome da burn-out e negli sportivi. I principali vantaggi che può avere il colostro negli sportivi sono l'innalzamento delle difese immunitarie e lo stimolo della produzione propria degli ormoni responsabili dei fattori di crescita muscolare. Durante l'allenamento costante lo sportivo si trova spesso a dover combattere contro i malanni di stagione o debolezze. Gli immunoregolatori e le immunoglobuline fanno sì che il nostro fisico possa rispondere efficacemente agli attacchi di batteri e virus. Il colostro può inoltre essere un ottimo alleato per chi fa sport in quanto stimola nell'organi la produzione endogena di ormoni che influenzano la crescita e il recupero muscolare, favorendo una maggiore tonicità

e la perdita di massa grassa in favore della massa magra. Cercheremo pertanto di fare il punto sui dati riportati in letteratura scientifica riguardo il potenziale utilizzo del colostro in ambito sportivo, valutarne i meccanismi di azione e i potenziali vantaggi dall'utilizzo del Colostrum Unicus, un mix equilibrato di colostro bovino e caprino.

AUTORE: ONGARO FILIPPO (sabato ore 12,00)

TITOLO RELAZIONE: PERCHE' E' NECESSARIO UN NUOVO APPROCCIO ALLA GESTIONE DELLA SALUTE E DELLA LONGEVITA'

ABSTRACT: Con medicina anti-aging o con il termine generico di anti-aging vengono oggi raggruppate discipline molto diverse tra loro, alcune delle quali dallo scarso contenuto scientifico. In realtà un intervento profondo sui meccanismi biologici dell'invecchiamento non solo è possibile ma è supportato da importanti evidenze scientifiche. Con l'aumentare delle aspettative di vita e con il parallelo dilagare di numerose malattie cronico-degenerative sembra arrivato il momento di passare ad una nuova medicina pro-attiva che interviene anticipatamente non tanto per aumentare la longevità quanto per assicurare la massima qualità della vita ad una popolazione che invecchia. La medicina anti-aging si propone esattamente questo in modo complementare agli approcci super-specialistici utili soprattutto nelle condizioni acute ma di difficile applicazione nella prevenzione e nella gestione di condizioni croniche. Lavorando infatti su quella rete di processi molecolari e biochimici che caratterizzano la fisiopatologia, la medicina anti-aging da un lato anticipa i tempi di intervento rispetto ad approcci classici e dall'altro allarga lo spettro d'azione ad una prevenzione sistemica e multi-organo. Inoltre la medicina anti-aging è espressione di un altro passo in avanti fondamentale nella pratica clinica: quello che si caratterizza per un abbandono di una medicina standardizzata per approdare ad approcci personalizzati, costruiti in pratica ad hoc sulle esigenze di ciascun paziente. In tutto ciò hanno un ruolo fondamentale nutrizione e nutraceutica che sono in grado di ottimizzare il metabolismo del paziente con un rischio ridotto di effetti collaterali.

AUTORE: PAGLIARO GIACOMO (domenica ore 11,50)

TITOLO RELAZIONE: Studio degli eventi neurologici nel test di Kinesiologia Applicata attraverso la valutazione strumentale dell'effetto dello stress da carico sulla contrazione muscolare massimale

ABSTRACT:La comprensione degli eventi che accadono durante l'esecuzione di un test kinesiologico (test KA) è un presupposto imprescindibile per garantire sia la riproducibilità del test sia la sua efficacia clinica.

Di più, l'osservazione delle vere e proprie disorganizzazioni neurologiche manifestate dal paziente, misurabili attraverso il test KA, rappresenta una condizione formidabile di approfondimento dell'attività recettoriale propriocettiva, enterocettiva ed esterocettiva. Con questo studio abbiamo iniziato un percorso, attualmente in progress, volto ad approfondire gli eventi neuro-fisiologici accedenti durante il test kinesiologico. Nello specifico, con questo lavoro abbiamo voluto verificare quali fossero le variazioni dei carichi esercitati da un campione durante i test KA. Le misure sono state effettuate attraverso l'impiego di un dinamometro munito di data recorder. I risultati hanno permesso di descrivere in termini di forze esercitabili e riserve di carichi disponibili in situazione di muscoli forti e deboli. Tutto ciò ci ha permesso di quantificare numericamente le variazioni delle forze durante il test e, nel contempo, ci ha permesso di stratificare i risultati per sesso e per biotipologia costituzionale. Infine la sperimentazione condotta ci ha permesso anche di consolidare alcune tra le ipotesi più probabili riguardo a come avvenga la gestione della contrazione muscolare scheletrica massimale volontaria.

AUTORE: PAZZAGLIA GIANLUCA (sabato ore 11,40)

TITOLO RELAZIONE: LEADER DELLA TUA SALUTE

ABSTRACT:Mai come oggi, in un mondo che ci bombarda di informazioni sulla salute molto spesso contrastanti, devi prenderti la tua responsabilità e diventare leader della tua salute. Proprio come hanno fatto 1500 malati terminali di cancro che sono sopravvissuti. Per fare questo occorre abbandonare la mentalità riduzionista per abbracciare quella olistica che ci consentirà di unire i puntini delle informazioni in un quadro di ampio respiro. Non esistono malattie croniche quanto piuttosto reazioni croniche dei sistemi del nostro corpo a fattori perturbanti. Dalla loro interazione derivano i sintomi quali noi li conosciamo.

AUTORE: PERILLO ANTONIO* FRANCESCO CASSESE- MARILINA AMBROSINO*** - ANTONIA DE CICCO **** (domenica ore 9,20)**

TITOLO RELAZIONE: EFFICACIA DELLA FLORITERAPIA NEL TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA DA TABACCO: RISULTATI

PRELIMINARI

ABSTRACT: Premessa La dipendenza tabagica, seppur socialmente ancora ben tollerata, nosograficamente è classificata quale condizione patologica nella decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10), ed è inserita nell'ambito dei disturbi da sostanze nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, oggi alla sua quinta edizione (DSM-V). Sul piano della sua diffusione, i dati indicano che nel 2016 i fumatori sono stati 11,5 milioni, pari al 22% della popolazione adulta dai 15 anni in su. Una buona parte di questi, circa il 27%, ha attuato almeno un tentativo di disassuefazione, spesso con scarsi risultati. L'81.6% di questi fumatori, infatti, mette in atto tale iniziativa senza avvalersi di alcun tipo di supporto: nel 2015, soltanto 13.802 fumatori si sono rivolti ai centri specialistici territoriali per la cura del tabagismo, i cosiddetti Centri Antifumo. Questi dati marcatamente sconcertanti fanno pensare che, sebbene ci siano state importanti ed innumerevoli iniziative di natura normativa dal 2003 ad oggi, poco si è fatto per promuovere, sia sul piano divulgativo che strettamente terapeutico, la disassuefazione dal fumo di tabacco. Il tabagismo, di fatto, nonostante abbia una ricaduta in termini di mortalità per patologie fumo-correlate stimabile tra 70.000 e 83.000 morti all'anno solo in Italia, è ancora scarsamente considerato nell'ambito sanitario e la sua cura viene affidata spesso alla prescrizione di un sostituto nicotinicco se non proprio al bonario, quanto inefficace, consiglio di smettere con la bastevole "forza di

volontà". **Introduzione** Nel panorama complessivo della problematica Tabagismo, l'evidenza a noi più tangibile è che non si è ancora affermata nell'opinione pubblica, ma purtroppo spesso nemmeno negli operatori sanitari, la rappresentazione del tabagismo quale affezione severa che, per le sue caratteristiche di dipendenza considerevole, necessita di assetti di cura più articolati e specialistici, imperniati su una considerazione olistica del problema. In quest'ottica, il Servizio per le Dipendenze Patologiche di Pomigliano d'Arco della ASL Na 3Sud, ha scelto di occuparsi di questa dipendenza istituendo uno specifico Ambulatorio per la Prevenzione e la Cura del Tabagismo – Centro Antifumo che, sin dal 2002, ha implementato un trattamento di tipo "multimodale" proiettato ad una presa in carico totale del paziente tabagista, attraverso l'integrazione di un percorso motivazionale e di sostegno psicologico, a carattere cognitivo – comportamentale, basato sul lavoro di gruppo a cadenza settimanale, associato ad un sostegno farmacologico e/o agopunturale (Acudetox). In questa prospettiva di lavoro l'equipe del Centro Antifumo ha deciso di sperimentare, introducendo nel protocollo terapeutico descritto, un preparato naturale, privo di controindicazioni ed effetti collaterali, che potesse rivelarsi una valida alternativa di supporto nel trattamento della disassuefazione dal tabacco. Nello specifico, si è individuato lo Psicophyt Remedy (PR) n.18 per la sua composizione a base di estratti floreali adatti a svolgere un'azione riequilibrante e tonica in situazioni di stress psicofisico, nonché per le sue caratteristiche specifiche di complesso floreale indicato per le dipendenze. **Obiettivi e Metodi** L'obiettivo del presente studio è stato diretto a valutare quanto l'utilizzo del preparato PR 18, in associazione con la metodica di gruppo già in uso, potesse rivelarsi utile nell'agevolare lo svezzamento dal fumo di sigaretta e nell'alleviare i sintomi che tipicamente si possono riscontrare nei soggetti che intraprendono il percorso di disassuefazione tabagica: la temuta astinenza, il desiderio compulsivo (craving) e la conseguente ricaduta. Hanno partecipato allo studio n.28 soggetti di entrambi i sessi, di età compresa tra i 44 ed i 66 anni, arruolati attraverso una campagna di promozione della salute per la tutela del lavoratore, sostenuta dalla Direzione Strategica dell'ASL Na 3Sud e diretta ai propri lavoratori fumatori disposti a partecipare ad un programma di disassuefazione organizzato direttamente in Azienda. I soggetti inclusi nello studio sono stati sottoposti ad un primo colloquio di presa in carico, anamnestico e motivazionale, con somministrazione del test di Fagerstrom, inerente la dipendenza da nicotina, e misurazione del monossido di carbonio nell'espirato. Il trattamento seguito si è svolto poi su un totale di n.6 sedute di gruppo successive al colloquio: n.5 sedute consecutive, a cadenza settimanale, e n.1 di follow up dopo 15 gg dall'ultima seduta. L'assunzione del complesso floreale PR 18 è stata consegnata e prescritta, a partire dal primo incontro di gruppo, da assumere secondo il protocollo standard che prevede 1 tubo dose 2 volte a settimana, in ordine progressivo da 1 a 8. Parallelamente si è osservato un gruppo di controllo composto sempre da n.28 soggetti di entrambi i sessi, di età compresa tra i 31 ed i 66 anni, che hanno fatto richiesta di intraprendere il percorso di gruppo senza avvalersi di alcun trattamento supplementare. Il Quit Day (Q.D.), il giorno della cessazione, è stato fissato per tutti alla IVª seduta. Ad entrambi i gruppi, ad una settimana dal Q.D., è stata somministrata una scala di valutazione del craving ("desiderio di una sigaretta") e dei sintomi di tipo astinenziale quali "irritabilità", "difficoltà di concentrazione" e "aumento dell'appetito". **Risultati** Dei 28 soggetti di ogni gruppo partecipante allo studio, hanno portato a termine il percorso stabilito delle 6 sedute l'82% del gruppo sperimentale, trattato anche con il complesso floreale, rispetto al 75% del gruppo di controllo; con un dato di svezzamento del 70% per il primo gruppo rispetto al 52% del secondo. Tale percentuale si è mantenuta stabile anche al follow up. Nell'ambito della valutazione del craving e dei sintomi di tipo astinenziali non sono emerse differenze significative tra i due gruppi. **Conclusioni** La sperimentazione clinica fino a qui condotta, in maniera del tutto empirica, seppur ancora insufficiente per poter dare un giudizio definitivo sull'efficacia del preparato utilizzato, ha prodotto risultati certamente incoraggianti, in particolare nell'aver consentito una migliore ritenzione in trattamento ed una maggiore percentuale di soggetti giunti allo svezzamento dal fumo di sigaretta.

AUTORE: PICCIRILLI PAOLO (domenica ore 12,10)

TITOLO RELAZIONE: KINESIOLOGIA E ORTODONZIA: ALLA RICERCA DELLA STABILITA'

ABSTRACT: Una delle prime domande rivolte all'ortodontista da parte dei pz è se i risultati ottenuti saranno stabili nel tempo.

Uno dei problemi più grandi dell'ortodontista è quello di dare stabilità ai risultati ottenuti.

Una cosa è certa: la sola applicazione corretta delle varie tecniche ortodontiche non è garanzia di stabilità!

Questo perché numerosi sono i fattori "destabilizzanti" che possono incidere sulla posizione dei denti.

Occorre, quindi, oggi più che mai, avere una visione olistica del paziente, cioè "biointegrata", per andare alla ricerca di tali fattori, intra- ed extra-orali, alla base dell'anomalia ortodontica da correggere.

La kinesiologia anche in questo campo, si rivela un mezzo straordinario di supporto prima alla diagnosi e poi per la verifica della avvenuta risoluzione dei problemi.

AUTORE: RATTI PADRE EMILIO (venerdì ore 16,40)

TITOLO RELAZIONE: IRIDE TRA GENETICA ED EPIGENETICA

ABSTRACT: Si è sempre pensato al genoma come a qualcosa predestinato e immutabile, ma le conoscenze che provengono dall'epigenetica informano che le cose non sono così.

L'epigenetica è quella branca della genetica che studia tutte le modificazioni ereditabili che variano l'espressione genetica pur non alterando la sequenza del DNA, quindi è la scienza che studia i cambiamenti che influenzano il fenotipo senza alterare il genotipo. Il termine "epi" deriva dal greco e significa qualcosa "al di sopra e al di fuori" del nostro genoma. Si conosce con certezza come le

informazioni contenute nel DNA vengono continuamente trascritte attraverso meccanismi biochimici che comprendono metilazione, microRNA e assetto istonico che vanno, appunto, sotto il nome di epigenoma. Il genoma quindi è qualcosa di “fluidico” in continuo modellamento e adattamento a seconda dei segnali (chimici, fisici, biologici) con i quali entra in contatto.

L’epigenetica modella in base alle sollecitazioni esterne ciò che è racchiuso nel nostro DNA. Si può determinare quindi come l’ambiente sia il vero artefice della nostra salute nel bene e nel male. Certamente vi sono poi variabilità individuali e legate alle varie fasi della vita (infanzia, gravidanza, ecc.) che ci rendono più o meno suscettibili ai vari agenti inquinanti.

L’origine del cancro non risiederebbe quindi solo in mutazioni casuali insorte del DNA, come sempre si è pensato, ma anche in centinaia di migliaia di modificazioni epigenetiche indotte dalla miriade di agenti fisici e sostanze chimiche tossiche e pericolose con cui veniamo a contatto ancor prima di nascere e che alla fine finiscono per danneggiare in modo irreversibile lo stesso DNA. Quindi, ciò significa che per lo sviluppo dei tumori si richiede l’interazione fra ambiente e genoma. La crescita dei tumori è legata a più fattori, dati dallo stile di vita nei paesi a largo sviluppo industriale che includono un’alimentazione ricca di grassi animali, scarsa di vegetali e frutta, intrisa di consumi alcolici, fumo, vita sedentaria e forti tensioni psichiche.

Se l’epigenetica ci insegna che è l’ambiente, nel senso ampio del termine, ad influenzare il nostro genoma, allora è logico pensare che l’ambiente è il vero bersaglio a cui dobbiamo indirizzare i nostri sforzi. È l’ambiente (i cibi, l’attività fisica, i nostri pensieri, lo stress) che decide la nostra salute. I geni possono essere attivati e disattivati da segnali provenienti dall’ambiente. Per questa nuova visione della relazione fra ambiente e salute da decenni si battono coloro che esigono per la popolazione una riduzione dell’esposizione agli agenti inquinanti e cancerogeni, denominata Prevenzione Primaria. Essa non può essere ridotta solo alle indicazioni riguardanti uno stile di vita, e in prima linea il fumo, ma deve intervenire decisamente sulla salubrità degli ambienti di vita e di lavoro. Con l’osservazione dell’iride si possono individuare i soggetti protagonisti più o meno di geni oncosoppressori attivi o silenti. Questo sarà di grande importanza clinico-pratica, poiché i fattori ambientali (cibo, radiazioni, stile di vita) possono essere in qualche modo controllati. Osservando l’iride si può valutare la capacità di difesa di un organismo, la sua energia vitale, il suo equilibrio neuro-ormonale, il suo equilibrio acido-base, l’equilibrio simpatico-parasimpatico, la situazione del mesenchima, la predisposizione cancerosa. Tutte queste situazioni organiche e funzionali sono importantissime e determinanti al fine d’interpretare gli eventuali segni irido logici di pre cancerosi. In altre parole, quei segni che, per esperienza, sono sempre stati abbinati a tumori, acquistano più o meno significato prognostico e diagnostico a seconda delle varie situazioni ambientali.

I segni possono essere *lacune, cripte, trasversali, pigmenti* – solitari o multipli -, *eterocromie, deformazioni della siepe, appiattimenti del margine ciliare, difetti*, ecc. Sono stati elencati più di quaranta segni suggeritori o indicativi o premonitori di cancro. Inoltre bisogna aggiungere tutte le varie combinazioni e associazioni di questi segni, ad esempio: pigmento di melanina più difetto e trasversale che aumentano grandemente il loro significato.

Purtroppo non è sempre così semplice come può sembrare dalla lettura di queste righe. Il cancro è nella maggior parte dei casi imprevedibile. Solo l’esperienza e l’intuizione permettono di anticiparlo in un gran numero di casi.

AUTORE: ROSSI ELIO (sabato ore 16,20)

TITOLO RELAZIONE: EVIDENZA E LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE NELL’ESPERIENZA DI INTEGRAZIONE DELLE MEDICINE COMPLEMENTARI NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA TOSCANA.

ABSTRACT: La Regione Toscana, prima in Italia, ha deciso di inserire agopuntura, fitoterapia e omeopatia fra le prestazioni del Servizio sanitario regionale, sottoponendo queste terapie agli stessi criteri di appropriatezza, qualità e sicurezza di tutte le altre prestazioni a difesa della salute dei cittadini.

La Legge Regionale n.9/2007 e poi l’Accordo Stato Regioni approvato nel 2013 ne ha regolamentato la formazione e l’esercizio, affermando che esse costituiscono atto sanitario e sono quindi di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico, essendo sistemi di diagnosi, di cura e prevenzione, che affiancano la medicina ufficiale e avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione.

A partire dai dati citati e tenendo conto di questa realtà, la Regione Toscana ha deciso quindi di offrire ai propri cittadini l’opportunità di utilizzare la medicina omeopatica in ambito pubblico sia per ridurre il ricorso all’autocura degli utenti ma anche con l’obiettivo di esercitare queste discipline non in modo “alternativo” alla terapia convenzionale, ma all’interno di una più generale integrazione con le altre terapie del SSR.

L’attività dell’Ambulatorio di omeopatia, diretto dal Dott. Elio G. Rossi, è iniziata nel settembre del 1998 ed è diventato Struttura di riferimento regionale per l’omeopatia nel 2002.

Nel 2003 è nato l’Ambulatorio di omeopatia per la donna condotto dalla Dott.ssa Marialessandra Panozzo che si occupa da allora dei problemi femminili e in particolare della gestione dei disturbi secondari della menopausa.

Infine nel 2010 è stato costituito un *Ambulatorio di medicine complementari e alimentazione in oncologia* in collaborazione con l’UO di Oncologia della ASL 2 Lucca che prevede insieme all’esperto di MC anche la compresenza di una specialista oncologo. Dal 2015 l’attività di questo ambulatorio è inserita nel percorso diagnostico terapeutico della Breast Unit di Lucca.

Le attività del servizio di omeopatia di Lucca nel corso degli anni è stata regolarmente documentata e i risultati monitorati attraverso le relazioni annuali inviate alla Direzione sanitaria e alla Regione e attraverso la pubblicazione su riviste indicizzate in PubMed. *I risultati dell’attività clinica:* Dal settembre 1998 fino al 31 dicembre 2015 sono stati visitati presso l’Ambulatorio di omeopatia 3937 pazienti; 1607 quelli visitati presso l’Ambulatorio di omeopatia per la donna e 300 presso l’Ambulatorio di MC e alimentazione in oncologia, per un totale di 5844 pazienti. Nell’*ambulatorio di omeopatia* i pazienti sono stati in prevalenza di sesso femminile e le patologie maggiormente trattate sono anche quelle per le quali si hanno in letteratura più evidenze scientifiche di efficacia del trattamento, le patologie respiratorie (27,6 %), dermatologiche (13,7%), gastrointestinali (12,3%), psicologiche (12,5%). *Effetto della terapia* I pazienti sono stati catalogati a partire dalla diagnosi del principale disturbo per cui

venivano a consulto, e una valutazione dell'effetto della terapia viene realizzata utilizzando una scala di valutazione validata: il Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Scale (GHHOS). Su 1685 pazienti totali monitorati nel follow up (da settembre 1998 a dicembre 2015) si è ottenuto il miglioramento dei sintomi nell'88,8% dei casi (Lieve: 20,7%; Buono: 20,9%; Importante: 26,2%; Risoluzione: 21,0%), mentre non ci sono stati effetti positivi nel 10,5% e un lieve peggioramento è stato osservato nello 0,7% dei casi. Nell'*ambulatorio di omeopatia per la donna* il caso più frequente è rappresentato dai problemi ginecologici (56,2%) e anche gravidanze (3,8%) seguiti a distanza dai problemi psicologici/psichiatrici (12,8%) o di cefalea (4,4%). Nel 3,5% non vengono riferite specifiche malattie da trattare, si tratta di semplici visite ginecologiche di controllo. Prendendo in esame i dati del follow up più recente (a 2-4-6-12-18 mesi dalla prima visita) si ottiene una percentuale complessiva di buon miglioramento/risoluzione (GHHOS +2, +3, +4) del 75,07%. Da segnalare la percentuale del 87,5% ottenuta per i casi di cefalea e del 100% per i 6 casi di problemi osteoarticolari. Nell'*ambulatorio di MC e alimentazione in oncologia* sono stati visitati consecutivamente 300 pazienti (78% donne e il 22% maschi) fino a dicembre 2016, per i seguenti cancro al seno (58,3%), colon (6,1%), polmone (6,1%), dell'ovaio (4%), stomaco (2,9%), della prostata (2,5%), utero (2,5%), del cervello (1,4%), rene (1,1%), il fegato (1,1%) e del pancreas (1,1%). I sintomi più frequentemente trattati sono gli effetti avversi di terapie anti-cancro (55,1%), cioè effetti della chemioterapia (27,6%), la terapia ormonale (12,1%), terapia chirurgica (10,3%) e radioterapia (5,1%), quali astenia/fatigue, vampate di calore, depressione, neuropatia, nausea / vomito dopo la chemioterapia, intestino irritabile, diarrea, leucopenia, dermatiti, ansia, radiodermite. Confrontando le condizioni cliniche prima e dopo il trattamento, è stato osservato un miglioramento significativo dei seguenti sintomi: nausea, insonnia, depressione, ansia, astenia, vampate di calore. Conclusioni L'inserimento delle medicine complementari e in particolare dell'omeopatia in ambito pubblico consente di offrire ai cittadini prestazioni di qualità certificata e di realizzare progetti di medicina integrata che vanno in direzione di una sempre maggiore umanizzazione delle cure e della centralità del paziente nel quadro di una medicina basata sulla persona.

AUTORE: SPATTINI MASSIMO (sabato ore 9,40)

TITOLO RELAZIONE: LA MEDICINA FUNZIONALE: UNA MEDICINA PERSONALIZZATA NEL RISPETTO DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE

ABSTRACT: Un compito della medicina del 21° secolo dovrà essere quello di capire i meccanismi alla base dei sintomi delle malattie piuttosto che catalogarli all'interno del nome di una malattia. Bisogna rendersi conto che esiste il malato e non la malattia ed i sintomi, pur differenti, possono trarre origine da comuni alterazioni metaboliche funzionali. Se è vero che la medicina convenzionale ha ottenuto grandi successi nell'ambito della medicina d'urgenza, è altrettanto vero che è stato un grande fallimento per quanto riguarda la cura delle malattie cronico-degenerative. L'obesità, le malattie cardiovascolari, il diabete, il morbo di Alzheimer sono in continuo aumento. La medicina funzionale è quindi un approccio dinamico e multiplo finalizzato al trattamento, ma ancora di più alla prevenzione, delle malattie croniche di tipo degenerativo, con l'intento di migliorare il metabolismo e la biochimica dell'individuo come metodo primario per migliorare la sua salute. Le malattie croniche di tipo degenerativo sono quasi sempre precedute da un lungo periodo di un'alterata funzionalità di uno o più sistemi di organo. Queste disfunzioni sono il risultato di una vita di interazioni tra il nostro stile di vita, l'ambiente e le nostre predisposizioni genetiche ma, senza dubbio, il fattore più importante, che è tra l'altro quello sul quale possiamo intervenire, è lo stile di vita. Ovviamente è molto più facile, ma miope, volersi attenere alla "evidencebased medicine" basata sui trials clinici, in quanto molte ricerche sono state finanziate per sviluppare nuovi farmaci e tecnologie ed è senz'altro più difficile fare degli studi prospettici multifattoriali focalizzati sugli stili di vita e bisogna quindi basarsi sulle "evidenze scientifiche" e sui processi biochimici e metabolici. La medicina convenzionale è incentrata più su quale farmaco prendere piuttosto che sul come cambiare i nostri comportamenti. L'approccio clinico sul quale si deve basare la Medicina Metabolica Funzionale è l'esame degli squilibri che sottendono l'espressione della disfunzione. Questi squilibri fondamentalmente includono: 1) Squilibri del sistema digestivo, assorbente e del microbiota, 2) Squilibri dei processi di detossificazione e biotrasformazione, 3) Squilibri del sistema immunitario e infiammatorio, 4) Squilibri del controllo della glicemia e della glicazione, 5) Squilibri della composizione corporea, 6) Squilibri strutturali a carico del sistema muscolo-scheletrico, 7) Squilibri a carico della resistenza, della forza e dell'elasticità, 8) Squilibri a livello psico-spirituale, 9) Squilibri ormonali e dei neurotrasmettitori, 10) Squilibri del metabolismo ossido-riduttivo e mitocondriale, 11) Squilibri degli acidi grassi, 12) Squilibri dell'equilibrio acido-base, 13) Squilibri del pathway della metilazione, 14) Squilibri di vitamine – minerali – aminoacidi, 15) Squilibri elettromagnetici. Appare quindi chiaro che un approccio di questo genere, che possiamo definire "olistico", richiede l'intervento di più competenze e di più figure professionali. Se è vero che c'è stato un periodo in cui la medicina d'organo ha dato la priorità allo "specialista" dando un'accezione negativa al termine "tuttologo", oggi nel campo della medicina bisogna rivalutare questo concetto nel senso che un medico deve avere delle conoscenze molto più ampie rispetto alla sua specifica area di competenza, senza però avere la presunzione di poter gestire tutto da solo ma avvalendosi di altre figure professionali: Dietisti, Biologi, Psicologi, Personal Trainer, Laureati in Scienze Motorie, Farmacisti, che a loro volta abbiano delle conoscenze che possono permettere loro di avere una visione globale e di potersi relazionare parlando la "stessa lingua".