

## Comitato scientifico

**Prof. Maurice MUSSAT**

*Direttore delle scuole di Energetica dei Sistemi Viventi in Germania, Israele, Italia, Messico, Québec, USA*

**Dott. Alfonso DE NICOLA**

*Fisiatra, Medico Sportivo, Responsabile Sanitario della Società Calcio Napoli*

**Dott. Antonello ESPOSITO**

*Medico SAUT, Coordinatore aggiornamento professionale medici emergenza/urgenza ex-ASL SA1*

**Dott. Ciro GALLO**

*Fisiatra, Direttore Responsabile F.K.T. ex-ASL SA1*

**Dott. Giovanni REA**

*Neuropsichiatra, Dirigente medico U.O.S.M. 3 ASL SALERNO*

**Prof. Alfonso TORTORELLA**

*Psichiatra, Docente di Psichiatria alla Seconda Università Napoli*

**Dott. Silvio ZAGARI**

*Psicologo, già Consigliere Ordine dei Psicologi - Sicilia*

**Dott.ssa Ausilia Sarno**

*Avvocato del Foro di Salerno*

## Comitato promotore

**Dott. Fausto AUFIERO - Dott. Manfredi TROPEANO**

**Dott. Raffaele VITAGLIANO - Dott.ssa T.d.r. Maria Rosaria GUERRIERO**

**Dott.ssa T.d.r. Maria Rosa DI CERBO**

## Segreteria

**Carmela ABBATE - Mariarosaria VITAGLIANO - Pina AVITABILE**

## Pubbliche relazioni

**Dott.ssa Marzia RUOCCO**

## Ufficio stampa

**Dott. Davide MANZI**

## Programma

### • Venerdì, 20 Novembre 2009

1ª sessione

**ore 14.30** Registrazione partecipanti

**ore 15.00** Dott. Raffaele Vitagliano - Dott. Leopoldo Pisani  
**AGOPUNTURA E SHIATSU NEL PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DELLE CERVICO-BRACHIALGIE**

*Relazione e discussione di casi clinici, con esercitazione pratica*

**ore 17.00** Pausa

**ore 17.15** Dott.ssa Carmela Sarno  
**TECNICHE DI AGOPUNTURA E SHIATSU NELLA TERAPIA DIMAGRANTE ED ANTICELLULITE**

*Relazione e presentazione video di massaggio shiatsu nei protocolli presentati*

**ore 18.30** Pausa

**ore 19.30** Video Lezione del Prof. Maurice Mussat  
**PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO CON TECNICHE DI AGOPUNTURA NELLE LOMBOSCIATALGIE**

*Discussione di casi clinici e relativi trattamenti di Agopuntura*

### • Sabato, 21 Novembre 2009

2ª sessione

**ore 9.00** Dott. Raffaele Vitagliano  
**TECNICHE DI AGOPUNTURA NELLA DISSUEFAZIONE DAL FUMO**

*Relazione, discussione ed esercitazioni pratiche*

**ore 10.30** Pausa

**ore 10.45** Avv. Ausilia Sarno  
**ASPETTI NORMATIVI DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI**

*Relazione sui riferimenti legislativi vigenti in Italia e nella Comunità Europea*

**ore 11.45** Dott. Fausto Aufiero  
**VALUTAZIONE DELLE ANALISI EMATOCHIMICHE ALLA LUCE DEI DATI COSTITUZIONALI DELLA MEDICINA CINESE**

*Relazione e discussione dei risultati di laboratorio*

**ore 12.45** Pausa

3ª sessione

**ore 15.00** Dott. Franco Menichelli  
**DISTURBI PSICO-COMPORTAMENTALI: VERIFICA DEI MODELLI ENERGETICI IN BASE AL DSM IV IN STATI D'ANSIA E ATTACCHI DI PANICO**

*Relazione e discussione di casi clinici ed esercitazioni pratiche*

**ore 17.00** Pausa

**ore 17.15** Dott. Antonio Alfidi  
**TECNICHE DI AGOPUNTURA NELLE CEFALEE CATAMENIALI**

*Relazione, discussione ed esercitazioni pratiche*

**ore 18.50** Pausa

**ore 19.30** Video Lezione del Prof. Franco Menichelli  
**PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO CON TECNICHE DI AGOPUNTURA NEI DISTURBI DEL SONNO**

*Discussione di casi clinici e relativi trattamenti di Agopuntura*

### • Domenica, 22 Novembre 2009

4ª sessione

**ore 9.00** Dott. Ferdinando Pellegrino  
**LA PROSPETTIVA PSICOSOMATICA IN MEDICINA**

*Relazione e discussione di casi clinici*

**ore 10.30** Pausa

**ore 10.45** Dott. Vitagliano Raffaele - Dott.ssa Rosa Di Cerbo  
**L'AGOPUNTURA E LO SHIATSU A SUPPORTO DELLA MEDICINA TERMALE NEL PROGETTO UNA VACANZA SALUTARE A MAIORI E MINORI**

**ore 12.15** Conclusioni e test di valutazione dei partecipanti



## XII CONVEGNO DI MEDICINA ENERGETICA

**Medicine non convenzionali: verifiche di validità delle indicazioni terapeutiche**

### • RICHIESTA D'ISCRIZIONE •

*Ai fini FCM compilare la presente scheda, obbligatoriamente in stampatello, nelle parti contrassegnate da asterisco.*

Cognome\* .....

Nome\* .....

Luogo e data di nascita\* .....

C.F. / P. IVA\* .....

Professione\* .....

Disciplina .....

Indirizzo .....

C.A.P.\* ..... Città\* ..... Prov.\* .....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare .....

E-mail .....

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.126 - Codice in materia di protezione dei dati personali, esprime il proprio consenso affinché tali dati vengono trattati esclusivamente per gli scopi inerenti l'attività sopra indicata.

Data .....

Firma .....