

APPROFONDIMENTI MEDICI DI

PIANETA
SALUTE

fondato da michele cennamo

MENSILE DI SALUTE, BENESSERE, CULTURA, TURISMO E TEMPO LIBERO

*Ridurre la dipendenza dai farmaci mediante
la terapia citoenzimatica Citozeatec*

**Diabete,
ipertensione,
sindrome metabolica
sono reversibili?**

di Savino Marroccoli

Presentazione di Angelo M. Di Fede

Chi soffre di diabete, ipertensione, dismetabolismi o malattia polimetabolica (cioè un insieme delle precedenti su livelli vicini alla soglia patologica) è esposto a rischi maggiori di andare incontro a svariate patologie, cardiovascolari soprattutto, ma anche oftalmiche, renali, neurologiche, vulnologiche, infettivologiche. Conosciamo ormai molto bene il ruolo della familiarità, dello stile di vita, del sovrappeso nel determinismo di una situazione che fa da scenario a moltissime possibili complicanze, la domanda che si è posta l'amico Marroccoli quando ha deciso di stilare l'importante contributo che ho l'onore di presentare ai lettori, è però assolutamente stimolante: **queste patologie "di terreno" sono reversibili?** La domanda è strategica e la possibile risposta, oltre alla raccomandazione di intervenire sistematicamente a livello alimentare e di incremento dell'esercizio fisico, trova nella Terapia Complementare Enzimatica una risposta naturale, visto che i preparati biodinamici della Ricerca biotecnologica Citozeatec, che ne rappresentano la base, vanno ad interferire con gli enzimi normalizzandone l'attività compromessa. Può apparire strano che composti a base di zuccheri non solo siano proponibili a pazienti diabetici ma addirittura entrino nella terapia complementare di fondo di queste patologie: ho già affrontato l'argomento in un mio recente articolo su Pianeta Salute e riassumo il concetto ricordando che, se il problema nella patologia diabetica è la ridotta capacità di attivazione delle vie enzimatiche deputate al metabolismo mitocondriale (che utilizza ossigeno), il ricorso complementare a preparati che riattivano proprio questi enzimi assume un significato se non "causale" quanto meno etiopatogenetico. La domanda del Dott. Marroccoli trova quindi una risposta positiva: sì, è possibile intervenire sulla storia naturale di patologie croniche come diabete, ipertensione, malattia polimetabolica, ricorrendo ad una Terapia Complementare Enzimatica che, pur essendo espressione di avanzatissime biotecnologie, va intesa come essenzialmente "naturale", a cui ricorrere sia nei casi conclamati sia in senso preventivo, quando le cosiddette ridotte tolleranze ai carboidrati cominciano ad accompagnarsi ad aumenti pressori ed iniziali dismetabolismi lipidici. Il tutto, ovviamente, all'interno di programmi che prevedano sistematicamente un incremento di sana attività fisica e modifiche di stili alimentari non corretti.

Angelo M. Di Fede
Specialista in Allergologia ed Immunologia clinica,
Specialista in Geriatria e Gerontologia,
Specialista in Medicina preventiva

**PIANETA
SALUTE**
MENSILE DI SALUTE, BENESSERE, CULTURA,
TURISMO E TEMPO LIBERO
fondato da Michele Cennamo

Anno XVI - N° 187 Settembre 2016

Editore incaricato

Edizioni Clanto Snc - Brescia

Direzione, Redazione

Piazza Carbonari, 12 - 20125 Milano
aemmegem@fastwebnet.it

Direttore Responsabile

Michele Cennamo - mic.cennamo@gmail.com

Condirettore

Daniele Rossignoli - rossignoli.daniele@gmail.com

Vicedirettore

Marina Gianarda - gianarda@gmail.com

Direttore Scientifico

Massimo Radaelli - radamass1@gmail.com

Corrispondente estero

Aldo Proietti dal Costa Rica

Stampa

Iprint Srl - Brescia

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 386 del 25/06/2001 Iscrizione
ROC n. 10515 (Registro degli Operatori di Comunicazione)

Eventuali detentori di copywriting sulle immagini ai quali non siamo riusciti a risalire, sono invitati a mettersi in contatto con Edizioni Clanto Snc.

La Rivista è distribuita telematicamente in abbonamento gratuito e in versione cartacea a target selezionati.

I dati sono trattati elettronicamente e utilizzati dall'Editore per la spedizione della pubblicazione e di altro materiale da essa derivato.

Nessun testo può essere riprodotto con qualsiasi mezzo senza il consenso scritto dell'editore.



Ridurre la dipendenza dai farmaci mediante la terapia citoenzimatica Citozeatec

Diabete, ipertensione, sindrome metabolica sono reversibili?

di Savino Marroccoli

Alla base del mio lavoro c'è la ricerca di metodiche "non convenzionali" utili nella cura delle malattie. La laurea in medicina, la specializzazione in ginecologia e, negli ultimi 15 anni, il lavoro di medico generalista mi hanno permesso di acquisire competenza in vari ambiti

della medicina. Il lavoro come medico di base, soprattutto, mi ha fornito la chiara idea dell'andamento delle malattie croniche e l'efficacia ed i limiti delle metodiche tradizionali. Purtroppo sempre più spesso si scambia l'effetto palliativo delle cure mediche con quello curativo; disponiamo di ottimi presidi medici e chirurgici

in grado di alleviare prontamente e con efficacia i sintomi della malattia, ma che non sono assolutamente in grado di impedirne la recidiva e la cronicizzazione. Un ambito molto interessante e purtroppo in grande espansione nei paesi cosiddetti civilizzati è quello delle malattie metaboliche – diabete, dislipidemie, sindrome metabolica –, delle malattie cardiovascolari e l'ipertensione arteriosa.

L'errore di noi medici è quello di aspettare la risposta, l'ultima scoperta tecnologica in grado di risolvere tutti i problemi. Mentre aspettiamo, però, continuiamo a soffrire, aspettiamo dalla tecnologia il miracolo che ci farà risparmiare la fatica di cambiare il modo di vivere. Al momento questa scoperta pare essere molto vicina ed è rappresentata dalla terapia enzimatica associata ad una dieta ed a un programma di esercizi fisici. Uno dei risultati più importanti ottenuti nella lotta contro queste malattie e sindromi è stato il miglioramento del controllo della glicemia che sembra essere direttamente collegato con le complicanze croniche del diabete che sono alla base di un alto tasso di morbilità e mortalità.

Perché non tutti i medici educano e danno motivazioni valide ai loro pazienti per cambiare le loro abitudini alimentari ed evitare così, per quanto possibile, la terapia farmacologica?

E' una domanda alla quale è difficile rispondere, ma tre aspetti della medicina moderna, messi assieme, fanno sì che vi sia una certa resistenza a utilizzare la dieta e l'esercizio fisico come strumenti principali nel trattamento del diabete. Prima di tutto i medici vengono educati a prescrivere farmaci; in secondo luogo, ci troviamo nel pieno di un boom tecnologico e, terzo, all'interno della professione medica vi è una certa uniformità di pensiero.

I farmaci vengono in genere considerati come l'unica vera possibilità terapeutica disponibile. Le pressioni esercitate sui medici perché prescrivano farmaci sono immense. Inoltre le ditte farmaceutiche esercitano enorme influenza sulla formazione, sulla ricerca e sulla letteratura medica e per questo i medici tendono a ricorrere soprattutto ai farmaci per risolvere i problemi dei pazienti, escludendo in tal modo ogni alternativa. La medicina moderna sta attraversando un periodo caratterizzato da profonde trasformazioni per il boom tecnologico che ha portato allo sviluppo di una miriade di soluzioni diagnostiche e terapeutiche per le

cardiopatie e il diabete. L'enorme potere diagnostico di queste tecniche conduce i pazienti a sottoporsi a terapie sempre più aggressive perché fanno molta presa sia sui medici che sui pazienti.

CONFORMITÀ DI PENSIERO TRA I MEDICI

La professione medica favorisce, o addirittura impone, una certa conformità di pensiero tra chi la pratica – il concetto di "pratica accettata" ha un peso notevole nella professione medica – vi sono sì "divergenze di opinione", ma la maggior parte dei medici affronta i problemi dallo stesso punto di vista. Dal momento che vi è una generale uniformità nelle pratiche mediche e nei programmi di formazione, lo studente non ha alcun motivo di dubitare del fatto che il metodo che sta apprendendo sia il migliore, se non addirittura l'unico, per trattare con successo le comuni patologie. La conformità alle pratiche in uso garantisce quindi ai medici una certa sicurezza perché, a prescindere dal risultato di una terapia, se hanno applicato la procedura correntemente accettata sono al di sopra di ogni critica.

COSA ATTENDERSI DA QUESTO PROGRAMMA?

E' un programma per rendere l'organismo più sensibile all'insulina, sia iniettata sia prodotta dal pancreas. La maggior parte dei pazienti diabetici può infatti ragionevolmente sperare di ridurre la dose di insulina giornaliera o di eliminare gli ipoglicemizzanti orali, nonché di ridurre il peso, i livelli di colesterolo e la pressione arteriosa. Così facendo si riducono i rischi di complicanze cardiache o vascolari.

Questi risultati vengono ottenuti introducendo nel proprio stile di vita tre fattori: Integrazione enzimatica, cambiamento del regime alimentare, attività fisica adeguata. L'attività fisica aumenta la sensibilità dell'organismo all'insulina ed è raccomandata perché riduce significativamente il fabbisogno di questa sostanza. L'attività fisica costa fatica, ma le persone che soffrono di diabete devono comprendere che i benefici che ne possono trarre sono davvero grandi. I cambiamenti nella dieta servono ad ottimizzare il metabolismo attraverso l'incremento dei tessuti attivi, il miglioramento del sistema immunitario. Dal punto di vista alimentare noi occidentali abbiamo una forte

predilezione per le proteine animali: carne, uova e formaggio. Questa tendenza fa automaticamente aumentare le quantità dei grassi che consumiamo, dal momento che i cibi ricchi in proteine animali sono composti solo da grassi e da calorie di origine animale (a eccezione di alcuni latticini che contengono lattosio). Inoltre, i cibi ricchi di proteine animali non contengono fibre che sono presenti solo negli alimenti di origine vegetale. La terapia enzimatica interviene nel ripristino di una sana attività cellulare, fondamento per ogni processo di guarigione. Un nuovo approccio al problema diabete, ipertensione e sindrome metabolica, susciterà alcuni interrogativi. Ad esempio, è davvero la cosa migliore il controllo "completo" della glicemia? E' certo che lo stretto controllo della glicemia mediante terapia insulinica riduca effettivamente la frequenza di oculopatie, nefropatie, cardiopatie e neuropatie diabetiche?

COME L'ALIMENTAZIONE PUO' AUMENTARE LA SENSIBILITÀ ALL'INSULINA

Prima della scoperta dell'insulina, avvenuta nel 1921, non esisteva alcuna cura per il diabete di tipo 1, il cui organismo non produce insulina, e l'unico rimedio era una dieta da fame, assolutamente priva di carboidrati. Ma in mancanza dell'insulina il risultato era una rapida perdita di peso e la morte precoce. Poi fu scoperta l'insulina, ma l'idea che i diabetici debbano ridurre l'assunzione dei carboidrati è ancora molto diffusa. Le ragioni con le quali viene motivata la limitazione dei carboidrati sono le seguenti: il problema fondamentale nel diabete è l'elevata glicemia; dal momento che, per entrare in circolazione, i carboidrati devono essere scomposti in glucosio ed entrano in circolazione sotto questa forma, essi vanno ridotti, se non addirittura eliminati dalla dieta. Inoltre i carboidrati aggravano il diabete perché, aumentando la glicemia, stimolano eccessivamente il pancreas, chiamato a produrre sempre più insulina finché non è più in grado di svolgere le sue funzioni. Sfortunatamente queste "ovvie teorie" erano del tutto errate. I carboidrati, infatti, non dovrebbero essere ridotti, bensì aumentati. Inoltre, i carboidrati non solo non provocano il diabete, ma una loro restrizione eccessiva può provocare il diabete. I colpevoli, infatti, non sono i carboidrati, bensì i grassi. Dopo la scoperta dell'insulina, tuttavia,

i pazienti con gravi forme di diabete insulino-dipendente non erano più destinati a morte precoce e i ricercatori più sensibili cominciarono a mettere in discussione il dogma della riduzione dei carboidrati. Uno dei primi fu un medico americano che nel 1926 sperimentò una dieta ricca di carboidrati e priva di grassi nella cura del diabete. Dal punto di vista dei pazienti il maggior beneficio tratto dall'uso di questa dieta ad alto contenuto in carboidrati è stato il miglioramento dell'attività fisica e mentale. In seguito altri lavori hanno documentato che una dieta ricca di grassi e a basso contenuto di carboidrati, avrebbe addirittura causato il diabete negli individui sani, come fu dimostrato dal test di tolleranza orale al glucosio. Per il test vengono somministrati a digiuno al mattino circa 100 gr. di glucosio disciolti in acqua. Ogni 30-60 minuti viene poi misurata la glicemia, le cui oscillazioni indicano la presenza o meno del diabete.

Secondo la mia esperienza sembrerebbe che il diabete tipo 2 non dipenda dalla mancata produzione di insulina per distruzione delle cellule B del pancreas, ma o da una insufficiente produzione per deficit enzimatici delle Beta cellule oppure da un disturbo della funzione dell'insulina. In seguito ai risultati ottenuti ritengo che la maggioranza dei pazienti con diabete tipo 2 possa fare a meno dell'insulina e degli antidiabetici orali. Noi esseri umani non abbiamo alcun controllo istintivo sull'alimentazione e spesso sviluppiamo preferenze per i cibi che sono estranei alla nostra costituzione fisiologica e decisamente dannosi alla salute.

L'ESERCIZIO FISICO

L'esercizio fisico è la forma di trattamento antidiabetico di cui si parla di più e per la quale si fa di meno. Tutti i diabetici, indipendentemente dall'età e dal tipo di diabete da cui sono affetti, dovrebbero seguire un programma di esercizi. L'esercizio agisce sulla glicemia un po' come un'iniezione di insulina. Le cellule muscolari possono assumere il glucosio dal sangue con più facilità in una condizione di attività muscolare rispetto ad una condizione di riposo. L'esercizio fisico può addirittura eliminare del tutto la necessità dell'insulina o degli ipoglicemizzanti orali, per quanto non si sappia con precisione quale sia il meccanismo alla base di questo fenomeno. Una delle teorie è che, in seguito alla dilatazione dei vasi san-

guigni, l'esercizio permette di utilizzare anche le più piccole quantità di insulina in circolo, favorendo così una riduzione della glicemia. Secondo un'altra teoria, durante l'esercizio i muscoli libererebbero una sostanza con azione insulino-simile, consentendo al glucosio in circolazione di entrare nelle cellule, ma questa sostanza non è mai stata isolata. Sappiamo però che i muscoli in esercizio producono acido lattico e anidride carbonica; può darsi che queste sostanze stimolino i recettori delle cellule, lasciando entrare il glucosio. Infine, durante l'esercizio il calcio presente nelle cellule dei muscoli aumenta: si ritiene che in qualche modo, questo favorisca l'ingresso del glucosio. Comunque è importante sapere che per il diabetico l'esercizio è un potente strumento per ridurre la glicemia e la quantità di farmaci necessari. Nel 1972 in America fu condotto uno studio sull'effetto della "camminata" nei soggetti normali e diabetici con i seguenti risultati: "nei diabetici insulino-dipendenti l'esercizio moderato ha sulla glicemia un effetto più marcato che non negli individui sani. L'entità della diminuzione pare dipendere soprattutto dal livello di glicemia all'inizio dell'attività, oltre che dalla quantità di esercizio fatto. Inoltre, in seguito all'esercizio non si verifica quell'aumento della glicemia che si riscontra generalmente negli individui normali. Una certa attenzione tuttavia è necessaria quando si vuole intraprendere l'attività fisica con glicemie non ben controllate per il timore di importanti crisi ipoglicemiche. Il paziente con diabete tipo 1 dovrà essere seguito in modo particolare per la risposta imprevedibile della glicemia.

L'attività fisica ha effetti benefici su una serie di fattori:

- fluidifica il sangue e aiuta a prevenire i danni alla vista. E' stato visto che l'esercizio fisico riduce l'adesività piastrinica e questo può aiutare a prevenire i danni della vista e ai reni nei diabetici insulino-dipendenti;
- migliora il tono dell'umore, il benessere generale, l'utilizzo dell'ossigeno, incrementa il colesterolo HDL, riduce i trigliceridi, aiuta la funzione del cuore, favorisce lo sviluppo della circolazione collaterale.

Un programma di esercizi deve coprire un minimo di quattro e un massimo di sei giorni la settimana, alternati da giorni di riposo. I pro-

grammi troppo vigorosi privano i muscoli del glicogeno, il principale carburante dei muscoli, e il giorno di riposo ne permette la ricostituzione. Il tipo di esercizio idoneo per il diabete e le malattie cardiache è quello aerobico (camminata, bicicletta, nuoto, jogging lento, ecc.) in quanto permette un aumento sostenuto della frequenza cardiaca. Non si deve tener conto dell'esercizio fatto giocando a tennis, a golf, a bowling o ad altri sport ricreativi, perché manca un aumento sostenuto della frequenza cardiaca.

INTEGRATORI, VITAMINE, MINERALI

Le vitamine e i minerali sono sostanze che, se usate in modo giusto ed equilibrato, possono avere un effetto estremamente positivo sul metabolismo non solo dei diabetici, ipertesi, ma anche delle persone sane. In generale da parte dei medici c'è una certa opposizione nei confronti dell'alimentazione e degli integratori e questo è dovuto molto all'ignoranza. Nella preparazione dei medici viene posta pochissima attenzione a questo aspetto che viene spesso liquidato con qualche lezione sulla digestione, sui lipidi, carboidrati e proteine, mentre per gli enzimi, vitamine e minerali si considerano solo le carenze più gravi. Ciò di cui non si parla mai è il modo in cui le abitudini alimentari possono influire sullo sviluppo di malattie degenerative come il diabete, le cardiopatie, la sindrome metabolica, e come possono essere modificate per prevenirle e combatterle. Considerando il gran numero di persone che si recano dal medico per tali patologie, è allarmante il fatto che nella preparazione dei medici venga data così poca importanza all'alimentazione. Dove c'è ignoranza, c'è necessariamente pregiudizio. Il divario esistente tra i progressi compiuti nelle tecnologie diagnostiche, la chirurgia cardiovascolare, la genetica, e la situazione di stallo in cui versano le ricerche sull'alimentazione diventa sempre più ampio. Questo è vero anche per le medicine non convenzionali. L'abbattimento dei pregiudizi dei medici non è certamente favorito dall'abbondanza di sciocchezze che circolano riguardo alle vitamine, alle medicine complementari e all'alimentazione. Questa tendenza ad esaltare i vantaggi di certe vitamine o di talune diete o terapie pone in cattiva luce chiunque usi o consigli le vitamine, l'alimentazione, ecc. nel trattamento delle malattie. Ecco perché i medici, per proteggere la

propria integrità, disdegnano l'uso di pratiche così dette "non convenzionali" e reagiscono con prevedibile veemenza ogni volta che i pazienti sollevano qualche domanda su una qualche vitamina, integratore, ecc.

Le vitamine e i minerali svolgono numerosi ruoli nel metabolismo, ma la funzione più importante è quella della produzione degli enzimi, nella quale fungono da coenzimi. Gli enzimi rappresentano la base del metabolismo, vengono prodotti dall'organismo mediante la combinazione di un apoenzima, una sostanza prodotta internamente, e un coenzima, di solito una vitamina o un minerale assunto dall'esterno. L'apoenzima è prodotto in base alla programmazione genetica e varia considerevolmente da persona a persona.

Quando le vitamine o i minerali scarseggiano, si verifica una diminuzione della produzione di enzimi. E' questo che causa la difficoltà di determinare la dose ottimale delle vitamine e dei minerali da assumere quotidianamente. Una piccola quantità di una sostanza che funge da coenzima può infatti eliminare i sintomi evidenti di una malattia da carenza, ma dosi elevate possono dimostrarsi ottimali, permettendo di aumentare la produzione di enzimi al massimo o fino ai limiti della programmazione genetica dell'individuo. Oltre ad agire come coenzimi, molte sostanze nutritive agiscono sul metabolismo anche in maniera indipendente. Le vitamine sono sostanze organiche, contengono sempre carbonio e sono prodotte endogenamente sia dagli animali sia dalle piante. Gli alimenti contenenti vitamine ne contengono sempre più o meno la stessa quantità, a prescindere dal tipo di terreno da cui provengono. Naturalmente il contenuto vitaminico degli alimenti può essere compromesso dalla raffinazione, dalla cottura e dalla conservazione. I minerali, d'altra parte, non vengono prodotti dall'organismo e devono essere estratti dal suolo da parte delle piante. La carenza minerale è molto più diffusa della carenza vitaminica perché la quantità di minerali contenuta nel suolo varia molto da regione a regione. In termini alimentari, vengono definiti minerali essenziali quelli che devono comparire nella dieta in quantità superiori a 100 mg al giorno. Questi sono il calcio, il magnesio, il fosforo, lo zolfo, il sodio e il potassio. I minerali necessari in quantità inferiori sono detti elementi in traccia. Tra questi vi sono il ferro, il cromo, il selenio, il manganese, lo zinco, lo iodio e il rame.

LA TERAPIA CITOENZIMATICA "CITOZEATEC"

Gli enzimi sono proteine in grado di catalizzare una reazione chimica. Gli enzimi lavorano in successione creando una speciale sequenza metabolica ed in questa sequenza ogni enzima utilizza il prodotto della reazione precedente. La vita può svilupparsi solamente entro certi valori di temperatura, pressione e ph; nel nostro organismo avvengono milioni di reazioni al secondo, e ciò è possibile solo grazie agli enzimi. La vita e il nostro benessere dipendono dal corretto funzionamento cellulare nella elaborazione di tutti i processi metabolici e sintesi proteica. La terapia citoenzimatica "Citozeatec" si avvale di prodotti capaci di penetrare nella cellula e fornire la corretta sequenza enzimatica utile a ristabilire il corretto funzionamento metabolico che è andato perduto a causa della malattia. Ogni sistema enzimatico offerto dalla tecnologia Citozeatec, potrà seguire la via metabolica specifica e desiderata, e non altre, per il processo di riequilibrio termodinamico e il ripristino delle funzioni cellulari.

Il componente principale di partenza per la sintesi dei prodotti Citozeatec è l'amido di mais da agricoltura biologica. Nella produzione vengono poi inserite anche vitamine e minerali che, essendo classificati come coenzimi e cofattori, conferiscono ai diversi substrati sintetizzati dagli enzimi le specificità per interagire con gli enzimi endogeni dei processi metabolici energetici primari della cellula. Questi prodotti sono in grado di raggiungere lo spazio interstiziale, di entrare in contatto con la cellula, di favorire la rimozione di sostanza antagoniste ed infine di penetrare nella cellula favorendo il controllo dell'omeostasi e l'equilibrio termodinamico.

Prima che la stenosi, e quindi le placche ateromasiche, possano ridursi, Citozym e Propulzym intervengono sul riequilibrio del metabolismo cellulare

N.d.R.: Nel luglio 2014 è stato pubblicato sull'European Journal of Preventive Medicine il risultato di uno studio clinico sull'uomo in pazienti con diversi gradi di stenosi carotidee. Lo studio e lo schema di trattamento sono visibili al link qui sotto riportato <http://www.citozeatec.it/icons/pubblicazioni-ricerche/344-stenosi-carotidee.html>

SAVINO MARROCCOLI



"Ho sempre pensato di fare il medico e sono sempre stato affascinato da ogni cosa in grado di guarire. Ero affascinato dal nostro medico di famiglia, dalla signora che nel mio paese aggiustava le ossa, dai consigli di medicina popolare di mia madre. Anche da adulto, da studente in medicina e da medico non ho mai disdegnato l'andare a conoscere persone che praticassero una qualche arte terapeutica di tipo non convenzionale. Ho frequentato corsi, seminari, ho assistito a visite e cure mediche da parte di guaritori, sciamani, agopuntori, omeopati, pranoterapisti, osteopati, e tantissimi altri. Da molte di queste tecniche sono rimasto deluso, da alcune interessato, da poche colpito, ma quello che non mi ha mai abbandonato è stata l'osservazione senza pregiudizio, un atteggiamento critico, uno studio severo e la sperimentazione personale. L'omeopatia è stata la mia passione sin dai tempi dell'università; mi ha soddisfatto dal punto di vista concettuale e dei risultati ed è stata anche lo strumento che mi ha spinto ad andare avanti."

Savino Marroccoli è laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Ostetricia e Ginecologia presso l'Università di Bari nel 1981. Perfezionato in Omeopatia presso la Facoltà di Omeopatia Inglese. Ha lavorato al Royal Homeopathic Hospital di Londra. E' membro della Facoltà di Omeopatia Inglese. Perfezionato in Omeopatia in Belgio presso il Centro di Alfons Geukens, in India con il dr. Faruk Master; in Italia presso il centro Koinè diretto dal dr. Massimo Mangialavori e in Omeopatia Classica Tedesca. Ha collaborato come medico e docente con Roberto Petrucci, Niko Tsamis, Massimo Mangialavori. Docente di Omeopatia presso C.D.O. (Centro Omeopatia Classica), Milano; Scuola di Omeopatia, Catania; Corso di Omeopatia, Bari. Perfezionato in Bioterapie Nutrizionali, esperto in Nutriterapia Withaker; perfezionato in Terapia Gerson a San Diego California. Vice Presidente della SIPRe, Analista vegeto-terapeuta SIPRe. Esperto in terapia citoenzimatica "Citozeatec".

COMITATO SCIENTIFICO

PRESIDENTI

Guido Fanelli (Parma)

Giuseppe Nappi (Pavia-Roma)

Giancarlo Palmieri (Milano)

Adamanti Simonetta (Parma):
Anestesia e Terapia del Dolore

Afanasyeva Elena (Piacenza):
Dietetica

Aksić Ranko (Sarajevo-Bosnia Erzegovina):
Ingegneria civile

Albertazzi Agostino (Piacenza):
Efficientamento energetico
ed energie rinnovabili

Allegri Alessandra (Parma):
Omotossicologia

Avato Francesco (Ferrara):
Bioetica e Medicina legale

Bacchini Gian Paolo (Parma):
Oncologia

Baistrocchi Allodi Luigina (Parma):
Scienze ostetriche

Barbieri Antonio (Parma):
Andrologia

Bartalini Mariella (Parma):
Associazioni animaliste

Battilocchi Paola (Parma):
Pediatria

Barardo Maura (Udine):
Iridologia

Battino Maurizio (Ancona):
Innovazione educativa e pedagogica

Beghini Dante (Parma):
Odontostomatologia

Berry Raffaello (Terni):
Tutela ambientale e sviluppo sostenibile

Boldrocchi Gianluca (Parma):
Geriatría e Gerontologia

Bonfanti Alessandro (Parma):
Automedicazione

Carruba Michele (Milano):
Nutrizione clinica

Cassina Igor (Milano):
Scienze motorie

Cavalieri Ercole (Omaha, USA):
Prevenzione del Cancro

Cherchi Enrico (Macerata):
Cibo e Turismo

Ciccittin Michela (Udine):
Turbe del comportamento alimentare

Cioni Federico (Parma):
Diabetologia e Malattie metaboliche

Cogo Roberto (Milano):
Riabilitazione cardiorespiratoria

Colombo Andrea (Milano):
Aritmologia

Colombo Giovanni Battista (Milano):
Mercato farmaceutico

Core Gianni (Savona):
Osteopatia

Corvi Mora Paolo (Piacenza):
Storia della Farmacia

Curti Matteo (Parma):
Medicina di Famiglia

Cusato Davide (Parma):
Traumatologia dello Sport

D'Arretta Libero (Parma):
Ristorazione ed Enogastronomia

De Bortoli Valentino (Rimini):
Turismo e Ospitalità alberghiera

Di Fede Angelo (Parma):
Allergologia ed Immunologia

Dell'Agnola Carlo Alberto (Milano):
Chirurgia

De Matteo Stefania (Roma):
Bioinformazione e Bioelettroneurologia

Di Leo Gioacchino (Roma):
Chimica farmaceutica

Di Loreto Vincenzo (Milano):
Tecnologie degli alimenti

Di Rocca Silverio (Lugano, CH):
Posturologia e Posturometria clinica

Falleni Giuseppe (Livorno):
Associazioni di pazienti (retinite pigmentosa)

Ferrari Paolo (Parma):
Medicina dello Sport

Ferretti Stefania (Parma):
Urologia

Franzè Angelo (Roma):
Gastroenterologia

Fritelli Filippo (Parma):
Politiche territoriali

Gaddi Antonio Vittorino (Bologna):
Telemedicina

Gallazzi Laura (Bologna):
Riflessologia plantare

Gerace Pasquale (Parma):
Angiologia

Ghilardotti Egidio (Parma):
Otorinolaringoiatria

Ghisoni Francesco (Parma):
Cure palliative

Gogioso Laura (Modena):
Nutrizione e Sport

Grazioli Oscar (Reggio Emilia):
Scienze veterinarie

Gregori Giusva (Roma):
Osteopatia animale

Grossi Adriano (Parma):
Pedagogia

Gualerzi Massimo (Parma):
Cardiologia

Guidi Antonio (Roma):
Politiche legate ai diversamente abili

Guidi Francesco (Roma):
Medicina estetica

"HeLLeR" (Milano):
Associazioni di pazienti (Psoriasi)

Imprezzabile Giuseppe (Parma):
Aromaterapia

Iorio Eugenio Luigi (Salerno):
Biologia positiva e invecchiamento
di successo

Korniyenko Halyna (Parma):
Etnomedicina

Lenzi Stefano (Roma):
Medicina preventiva e riabilitativa
manuale post-traumatica

Listà Anna (Parma):
Nutrizione

Loconte Valentina (Parma):
Chirurgia plastica,
ricostruttiva ed estetica

Lofrano Marcello (Brescia):
Formazione professionale

Lucchi Davide (Piacenza):
Osteopatia pediatrica

Luisetto Mauro (Piacenza):
Nutraceutica

Maierà Giuseppe (Milano):
Vulnologia

Maluta Sergio (Padova):
Ipertermia oncologica

Mantovani Gemma (Parma):
Fisioterapia

Marchesi Gianfranco (Parma):
Neuropsichiatria

Marmioli Libero (Reggio Emilia):
Cosmetologia

Messina Lorenzo (Roma):
Oftalmologia

Micoli Giuseppina (Pavia):
Misure ambientali e tossicologiche

Mongiardo Salvatore (Crotone):
Filosofia

Montanari Enrico (Parma):
Neuroscienze

Mura Riccardo (Pavia):
Fisioterapia

Ochigrossi Maria Simona (Roma):
Medicina interna

Paduano Guido (Lecco):
Tecnologie transdermiche

Palmieri Beniamino (Modena):
Consultazione medica
di "Secondo Parere"

Pavani Pier Francesco (Bologna):
Informazione scientifica

Pedretti Giovanni (Parma):
Epatologia

Antonio Pernice (Milano):
Tecnologie sanitarie e Innovazione

Patrelli Tito Silvio (Padova):
Ostetricia e Ginecologia

Piccinini Chiara (Modena):
Audio Psico Fonologia

Pierr Carmela (Roma):
e-Health

Pigatto Paolo (Milano):
Dermatologia

Pucci Ennio (Pavia):
Neurologia

Radaelli Lorenzo Federico (Parma):
Studenti e Università

Rapacioli Giuliana (Piacenza):
Omeopatia di risonanza

Ricci Giorgio (Forlì-Cesena):
Turismo sanitario

Roncalli Emanuele (Bergamo):
Turismo

Rosan Ermete (Pordenone):
Massoterapia

Savini Andrea (Milano):
Naturopatia

Scaglione Francesco (Milano):
Farmacologia

Schiff Laura (Bologna):
Verde urbano

Serraino Angela (Reggio Calabria):
e pianificazione territoriale

Massaggio sportivo

Sguazzotti Andrea (Pavia):
Fisiatria

Solimè Roberto (Reggio Emilia):
Fitoterapia

Tedeschi Anna (Parma):
Gestione hospice territoriali

Tomasi Valentina (Bologna):
Progettazione eventi formativi
in area-salute

Troiani Daniela (Roma):
Psicologia

Truzzi Claudio (Milano):
Sicurezza alimentare

Turanjanin Olja
(Fojnica-Bosnia Erzegovina):
Idroterapia termale

Turazza Gloriana (Mantova):
Biomeccanica del piede

Valenzi Vincenzo (Milano):
Medicina integrata
e Biometeorologia

Vignali Simona (Parma):
Naturopatia ayurvedica

Villani Andrea (Parma):
Comunicazione

Viscovo Rita (Milano):
Medicina rigenerativa e Tricologia

Youssef Najal (Roma):
Terapia cognitivo comportamentale

Disturbi Alimentazione

Zaccagna Carlo Alberto (Torino):
Medicina d'urgenza

Zanasi Alessandro (Bologna):
Idrologia medica

Zurca Gianina (Rieti):
Scienze sociali