

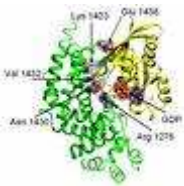
Semeiotica Biofisica Quantistica, Diremption tra Medicina Medievale, di Marte, e Medicina del Nuovo Rinascimento, di Venere.

*Sergio Stagnaro**

"E' difficile rimuovere metodi perfettamente organizzati, dalla lunga tradizione, sostenuti da nomi anche illustri, basati su un corredo dottrinario elegante ma errato; forte sotto l'aspetto politico, economico, organizzativo, finanziario, pseudo-sociale.

Osiamo affrontare l'immane problema, più che nella convinzione di riuscire e risolvere, per non sentirci in colpa verso noi".

(Luigi Di Bella: "Cancro: siamo sulla strada giusta?". Edizioni Travel Factory Srl – Roma, 2001).



In un articolo, pubblicato nel sito www.ilpungolo.it in una Pagina oggi cancellata, in data 24 Novembre 2007, scrissi che a parere di chi scrive, all'inizio del terzo millennio non esiste nessun intervento, né medico né chirurgico, che porti a guarigione il diabete mellito. Il titolo recitava:

MEDICINA DI MARTE E DI VENERE NELLA PREVENZIONE DEL DIABETE MELLITO.

L'incipit dell'articolo, oggi in rete in due vivaci siti <http://www.fcenews.it> e <http://www.piazzettamedici.it> (Sergio Stagnaro. **Medicina di Marte e di Venere. Verso la New Renaissance della Conoscenza.** <http://www.fcenews.it> 22 settembre 2010. <http://www.fceonline.it/wikimedicina/semieiotica-biofisica/211/89350-medicina-di-marte-e-di-venere-verso-la-new-renaissance-della-conoscenza.html>; <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>) recita:

“Soltanto una piccola percentuale di diabetici è controllata in modo soddisfacente, se valutata e monitorata nel modo oggi il migliore in assoluto: la valutazione semeiotico-biofisica dei PPARs epatici.

In realtà, nessun Autore oserebbe mettere in dubbio l'affermazione sopra riferita, consegnata ad una vasta Letteratura e ma confutata (1-8).

Il presente articolo, strutturato su quello citato sopra ed aggiornato, ha lo scopo di evidenziare la posizione della Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) nell'orizzonte scientifico in generale e nella Storia della Medicina in particolare.

E' mia intenzione dimostrare come la SBQ si configura quale *Diremption (separazione)* tra la vecchia Medicina Medioevale, Serva dell'Economia (9), e il Nuovo Rinascimento della Medicina, dove alla Medicina di Marte segue quella di Venere e il Medico non è più l'estensione del Laboratorio e del Dipartimento delle Immagini, riacquistando il ruolo di un tempo, senza ritorno ad una ideale Arcadia, ma inizio dell'auspicata Medicina Basata sul Singolo Paziente, centro della nuova forma assistenziale (10-14).

Per comprendere le favorevoli ripercussioni, teoriche e pratiche, dell'avvento della *New Renaissance of Medicine* desidero riferirmi ad un esempio ben noto: la lotta al Diabete Mellito tipo 2. Tutti gli Autori sono d'accordo sul fatto che il DM tipo 2 è una epidemia in continuo aumento,

nonostante le innumerevoli Società Nazionali e Mondiali per lo Studio della Patologia diabetica e gli Editoriali ed articoli che ogni settimana sono pubblicati nelle numerose *peer-reviews*

Il 21 dicembre 2006, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha dichiarato che il diabete mellito è una minaccia per tutto il mondo, indicando il 14 novembre 2006 Giornata Mondiale del Diabete. Infatti, questa epidemia è una seria minaccia per la salute, al pari delle patologie infettive come l'Aids, la tubercolosi e la malaria.

L'incidenza e la prevalenza del diabete tipo 2 (circa il 95% dei casi di diabete) sono in aumento nei paesi sviluppati e in via di sviluppo (15-40). In Italia i diabetici diagnosticati all'inizio del terzo millennio erano 2 milioni e mezzo, senza parlare di quelli non riconosciuti tali, mentre è previsto che il numero di diabetici nel mondo salirà da 171 milioni nel 2000 a 366 milioni nel 2030 (Nature Clinical Practice Endocrinology & Metabolism (2007) 3, 667).

Degno di attenzione, il numero di adulti con ipertensione, che colpisce il 70% dei diabetici con una incidenza doppia di quella dei soggetti non-diabetici, è previsto aumentare del 60% per un totale di 1.500 milioni nel 2025. La patologia rende l'organismo incapace di utilizzare lo zucchero presente nel sangue e contribuisce nei pazienti con il relativo Reale Rischio Congenito Semeiotico-Biofisico-Quantistico, ma non negli altri casi, a danneggiare cuore, reni, occhi, nervi, arterie periferiche. Bambini e adolescenti sono colpiti dal diabete più che nel passato. Il 22 per cento dei ragazzi è in sovrappeso e il 7 per cento è obeso. Queste cifre, fornite dalle Competenti Autorità mondiali, sottolineano senza dubbio alcuno un fatto inconfutabile: tutte le dispendiose prevenzioni del diabete mellito finora proposte ed attuate sono esitate in un completo fallimento, nonostante il trionfo della Medicina fondata sulla tecnica!

A questo proposito, alla luce della Teologia della Medicina, mi sembra lecito paragonare la "secolarizzazione della scienza", nel presente caso la Medicina, a quella della Teologia, nel senso che come è stata svuotata la seconda di ogni dimensione metafisica, così nella secolarizzazione della Medicina notiamo lo stesso svuotamento e le identiche negazioni di valori umani essenziali a causa di una corrosione nientificante operata dall'avvento del *cogito* moderno, la cui spinta a carattere apparentemente irreversibile, si fonda e si giustifica nella posizione stessa del *cogito* come atto esclusivo di libertà e di responsabilità da attuarsi unicamente nel mondo e nella mondanità.

In altre parole, La Medicina, come la Religione, detta la morale e l'etica che i suoi sacerdoti-medici fanno applicare nel suo campo specifico, purtroppo secondo regole che in genere non sono rivolte tanto alla salvezza dell'uomo-paziente, quanto al soddisfacimento di ben individuabili beni economici.

In verità, fino ad oggi le cosiddette Autotità sanitarie hanno volutamente trascurato la prevenzione Pre-Primaria, sec. la Manuel Story , <http://www.sisbq.org/sbq-magazine.html>, e Primaria delle malattie più frequenti e gravi, epidemie in aumento, come CAD, DM tipo2 e Cancro.

Questa originale prevenzione è fondata sulle Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche e sui relativi Reali Rischi Congeniti, diagnosticati dalla nascita con un semplice fonendoscopio, che permette al medico l'ascolto delle informazioni gratuitamente fornite dalla natura (il corpo umano), interrogato con rispetto e gratitudine, e non aggredito e violentato (prelievo ematico per indagini di laboratorio in continua evoluzione, immissione di radiazioni precedute magari dall'introduzione di mezzi di contrasto, proprie della Semeiotica per Immagini). Sottolineo il fatto che sia le costituzioni sia i reali rischi congeniti scompaiono in pazienti sottoposti alla Quantum Therapy (1-15).

La presente Medicina Medievale, Serva dell'Economia, tutta basata sulla diagnosi, spesso tardiva ed occasionale, delle malattie ormai in atto mediante gli strumenti offerti tecnologia, assai

sofisticata ma incapace di consentire al medico di riconoscere le numerose costituzioni della Semeiotica Biofisica Quantistica, privilegia la TERAPIA, che non è sinonimo di CURA, come dimostrano le epidemie di CAD, DM tipo 2 e Cancro.

Di conseguenza, i responsabili della Salute, Ricerca ed Università, dovrebbero avvertire la responsabilità di considerare con la dovuta attenzione le scoperte scientifiche della SBQ, per esempio, in diabetologia, accettate da Editori di famose "*peer-reviews*", ma finora costantemente da loro ignorate (3-48).

E' impensabile poter arrestare l'epidemia diabetica senza che ai medici siano insegnati i progressi della Medicina in questa specifica disciplina: i Cinque Stadi del DM; il Segno di Siniscalchi; la valutazione morfo-funzionale del glicocalice sia delle cellule beta-insulari delle isole di Langerhans's sia delle cellule epatiche, muscolari e adipose; la valutazione clinica dei PPARs epatici, la migliore valutazione attuale del metabolismo glico-lipidico (1-9, 19-32).

I mutati paradigmi, che hanno dimostrato il loro valore teorico e pratico nel corso degli ultimi dieci anni, devono essere accettati anche in Italia perché necessari ad aprire una nuova ed efficace strategia contro il diabete mellito, e non solo, condotta "clanicamente" su vasta scala in individui razionalmente arruolati (V. la Bibliografia in www.semeioticabiofisica.it).

Nessuno può negare che il diabete mellito tipo 2 è oggi una delle più gravi epidemie mondiali in continuo aumento. Purtroppo, è pur vero che esso rappresenta un enorme business per individui che beneficiano della secolarizzazione della scienza.

A mio parere, all'inizio del terzo millennio non esiste nessun intervento né medico né chirurgico che porti a guarigione il diabete mellito, il cancro e la CVD, inclusa quindi la CAD. Inoltre, soltanto una piccola percentuale di diabetici è controllata in modo soddisfacente, se valutata e monitorata nel modo oggi il migliore in assoluto: la valutazione semeiotico-biofisico-quantistica dei PPARs epatici (4-8).

Infine, la prevenzione primaria del diabete mellito è stata finora realizzata in modo costoso, parziale, insoddisfacente e irrazionale, specialmente a causa dei principi completamente errati su cui è basata, nella assoluta preferenza della tecnologia applicata alla diagnosi e terapia, e nell'oblio di una Medicina Centrata sull'Uomo, secondo lo spirito della "Single Patient Based Medicine", dove la Prevenzione Pre-Primaria e Primaria, considerata da sempre la migliore delle terapie, recita il ruolo centrale (9-24).

Un dato di fatto, purtroppo solo apparentemente dimenticato quasi sempre, è che lo "SCREENING" DEL DIABETE MELLITO non è sinonimo di PREVENZIONE PRIMARIA e meno che mai PRE-PRIMARIA.

Nella rivista *Diabetologia*, considerata generalmente la "Bibbia" in questa disciplina, Volume 50, Numero 11, Novembre 2007, non si trova un solo articolo veramente "clinico", i cui dati, cioè, possano essere sottoposti a confutazione al letto del malato da parte del medico che *bedside* dispone della semeiotica fisica accademica, usando come strumento il fonendoscopio.

In altre parole, tutti gli articoli della rivista riferiscono i dati di ricerche condotte utilizzando referti di laboratorio e dati di semeiotiche strumentali sofisticate, tra cui indagini genetiche recentissime, eseguibili in pochissimi centri universitari e di ricerca, non utilizzabili pertanto su tutta la popolazione.

A questo proposito ricordo che qualsiasi mutazione genetica, per essere significativa, deve necessariamente causare modificazioni a carico delle funzioni dei sistemi biologici, oggi studiati con precisione dalla Semeiotica Biofisica Quantistica (41-43).

Nonostante il progresso solo apparentemente sorprendente della tecnologia applicata alla diabetologia, il risultato paradossale è che nessun medico e nessun diabetologo è oggi in grado di riconoscere clinicamente, ossia con una visita medica, ad iniziare dalla nascita, l'individuo realmente predisposto al diabete mellito, quantificandone il reale rischio congenito, distinguendolo da chi non soffrirà sicuramente mai di diabete, anche se vivrà immerso nei numerosi fattori di rischio ambientali.

Detto altrimenti, il medico che conosce la sola semeiotica fisica ortodossa, accademica, tradizionale, pur disponendo di attrezzatissimi laboratori e di semeiotiche sofisticate e costose, non sa diagnosticare *bedside* la costituzione diabetica, dislipidemica e il Reale Rischio Diabetico congenito, "conditio sine qua non" del diabete (1,2, 10-40).

Sulla base di una esperienza clinica di oltre mezzo secolo, senza temere quindi confutazioni, affermo che l'efficace lotta al diabete mellito, condotta su vastissima scala con metodi clinici, deve necessariamente essere realizzata al più presto possibile, auspicabilmente alla nascita, in TUTTI gli individui positivi per le costituzioni diabetica "e" dislipidemica, riconoscibili rapidamente con un semplice fonendoscopio, e contemporaneamente positivi per il "Reale Rischio Congenito Diabetico" (1,2, 10-40).

Ai fini della previsione degli obiettivi raggiungibili in una impresa di largo respiro come la prevenzione pre-primaria e primaria del diabete mellito, accanto alle buone intenzioni bisogna considerare attentamente la logica che la sottende, associando la Medicina Basata sulla Evidenza alla più concreta, realistica e pratica Medicina Basata sul Singolo Paziente, ormai accettata nel mondo (1,2, 9-14).

Nelle dispendiose e inutili campagne contro il diabete condotte finora, a causa dell'irrazionale selezione dei soggetti da arruolare, il termine di prevenzione primaria è stato costantemente, erroneamente e tacitamente sostituito da quello di *screening*, precoce riconoscimento di una malattia ormai in atto ma non diagnosticata, indipendentemente dalla presenza e gravità delle sue "complicazioni", che tali non sono (29-31), senza parlare, poi, della qualità desolante dei risultati della terapia attuale del diabete mellito.

A questo punto, analizziamo la differenza sostanziale, la netta separazione, *diremption*, evidenziata dalla Semeiotica Biofisica Quantistica, tra Medicina Medievale, di MARTE, e la Medicina del Nuovo Rinascimento, di VENERE.

Da questa riflessione risulta evidente che la Semeiotica Biofisica Quantistica è lo strumento efficace per l'eliminazione, già iniziata, della Secolarizzazione della Medicina.

Nonostante innumerevoli delusioni e manifestazioni brutali di miseria morale, mi sprona e mi conforta a proseguire le ricerche semeiotico-biofisico-quantistiche, il pensiero di F. Nietzsche: **"Il grande risultato dell'umanità attuale è che non abbiamo più bisogno di aver continuamente paura dinanzi alle belve feroci, ai barbari, agli dèi e nemmeno ai nostri sogni** (Aurora. Frammento 5).

Per spiegare l'epidemia diabetica in un mondo medico altamente tecnologizzato, che ha distrutto ogni residua umanità nei rapporti medico/paziente (44), dobbiamo riflettere sull'attuale concezione della Medicina e su un'altra possibile *Weltanschauung*, che da oltre mezzo secolo suggerisco costantemente. Si tratta di due differenti concezioni della Medicina, della "invasione" e del "tatto", del predominio e dell'Amore, del parlare e dell'ascolto, convinto da sempre che bisogna prima ascoltare il malato e dopo auscultarlo!

Secondo la Medicina di Venere, è doverosi raccogliere l'anamnesi con l'antica precisione e quindi visitare il malato accuratamente, come insegna la semeiotica biofisica quantistica, che comprende quella tradizionale, dal cui grembo ha preso origine.

Infine, si procede alla richiesta delle indagini di laboratorio e della semeiotica sofisticata per immagini, procedendo finalmente in modo personalizzato e razionale. In precedenti articoli, ho messo in chiara evidenza i motivi per cui l'attuale Medicina Occidentale altro non è che "Un gigante dai piedi di argilla" (45).

A mio parere, tra i numerosi motivi dell'attuale, fallimentare e dispendiosa prevenzione del diabete mellito, i seguenti fatti svolgono un ruolo primario (44):

a) Le cosiddette "complicazioni" diabetiche, renali, retiniche, coronariche, ecc., insorgono in realtà decenni e decenni prima della comparsa della sintomatologia diabetica, sia ematologica (alterata glicemia a digiuno e/o post-prandiale, emoglobina glicosata aumentata, OGTT, ecc.), sia clinica, secondo la teoria dell'Angiobiopatia (45).

Ne consegue che la diagnosi di diabete mellito tipo 2, anche se apparentemente precoce, è "sempre" inevitabilmente tardiva senza il contributo essenziale della Semeiotica Biofisica Quantistica.

b) Le valutazioni raffinate e sufficientemente precise delle alterazioni del metabolismo glicidico in fasi iniziali (*clamping* normoglicemico-iperinsulinemico, per es.) NON possono essere applicate su vasta scala per comprensibili motivi economici ed organizzativi, al contrario della valutazione semeiotico-biofisico-quantistica dell'attività dei PPARs (alfa) del fegato, il metodo più preciso – a mia conoscenza – per il monitoraggio del metabolismo gluco-lipidico .

c) La Sindrome Metabolica è preceduta sempre per la durata di anni o decenni dalla Sindrome Pre-Metabolica, classica e variante, descritta da chi scrive (26, 47).

d) Il termine *screening*, usato oggi comunemente come sinonimo di prevenzione, non è affatto corretto perchè è necessario specificare se si tratta di prevenzione pre-primaria, secondo la Manuel's Story, <http://www.sisbq.org/sbq-magazine.html> (48), primaria (attuata prima dell'insorgenza di una malattia in individui apparentemente sani, ma a reale rischio congenito), secondaria (con riferimento alla comparsa delle complicazioni della patologia), terziaria (rivolta a contrastare il progredire delle complicazioni).

E' facile prevedere – la natura della previsione è scientifica perché non sfugge alla falsificazione – che nella Diabetologia del Nuovo Rinascimento della Medicina, centrata sul paziente, secondo lo spirito della "Single Patient Based Medicine", il ruolo centrale sarà recitato dalla diagnosi clinica e quantitativa di costituzione semeiotico-biofisico-quantistica diabetica "e" dislipidemica, del reale rischio congenito diabetico, dal riconoscimento della Sindrome Pre-Metabolica e quindi di quella Metabolica in evoluzione diabetica ed infine del diabete mellito in stadio veramente iniziale.

Bibliografia.

- 1) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/libro_costituzionisemeiotiche.htm
- 2) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.** Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005.
http://www.travelfactory.it/libro_singlepatientbased.htm

- 3) **Stagnaro Sergio** [Biophysical-Semeiotic Bed-Side Evaluating PPARs Activity in Metabolic Syndrome](#). *Cardiovascular Diabetology*. (19 September 2005)
<http://www.cardiab.com/content/4/1/14/comments#211488>
- 4) **Stagnaro Sergio**. Pivotal PPARs Activity Bed-side Evaluation in Pre-Metabolic Syndrome and Metabolic Syndrome Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*. 2005, **4**:13 doi:10.1186/1475-2840-4-13
- 5) **Stagnaro Sergio**. Bedside biophysical-semeiotic PPARs evaluation in glucose-lipid metabolism monitoring. *Annals of Family Medicine* 2007; 5: 14-20.
<http://www.annfammed.org/cgi/eletters/5/1/14>
- 6) **Stagnaro Sergio**. Pivotal Role of Liver PPARs Activity Bed-side Evaluation in Monitoring glucidic and lipidic Metabolism. *Lipids in Health and Disease*. 02 June 2007,
<http://www.lipidworld.com/content/6/1/12/comments#284542>
- 7) **Stagnaro Sergio**. Arterial Hypertension is under control if hepatic PPARs are well functioning. *CardioVascular Diabetology*, 9 December, 2009,
<http://www.cardiab.com/content/8/1/51/comments#368656>
- 8) **Sergio Stagnaro**. Bed-Side Quantum-Biophysical-Semeiotic Evaluation of PPARs Activity. 26 September, 2011. www.sisbq.org. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ppars.pdf>
- 9) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004.
- 10) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005
- 11) **Stagnaro Sergio**. Single Patient Based Medicine: its paramount role in Future Medicine. Public Library of Science, PLoS.
<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response>
- 12) **Stagnaro Sergio**. Single Patient Based Medicine, Therapeutic Monitoring and proper Drugs Prescription. *Nature Medicine.com*. April, 4, 2008.
http://blogs.nature.com/nm/spoonful/2008/04/trust_noone.html#comments
- 13) **Stagnaro Sergio**. EBM "and" Single Patient Based Medicine. *Medical News Today*, 14 Nov 2008, <http://www.medicalnewstoday.com/youropinions.php?opinionid=23466>
- 14) **Sergio Stagnaro**. Single Patient Based Medicine: Irritable Bowel Syndrome.
<http://www.docstoc.com/docs/27330982/Single-Patient-Based-Medicine-Sindrome-dellIntestino-Irritabile>
- 15) **Stagnaro S.** Pivotal role of Biophysical Semeiotic Constitutions in Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*, 2:1, 2003
<http://www.cardiab.com/content/2/1/13/comments#5753>
- 16) **Stagnaro S.** Reale Rischio Semeiotico Biofisico. Ruolo diagnostico e patogenetico dei Dispositivi di Blocco Endoarteriolarali patologici tipo I, sottotipo a) e b). Ed. TravelFactory, Roma, 2009. www.travelfactory.it.
- 17) **Stagnaro S., West PJ., Hu FB., Manson JE., Willett WC.** Diet and Risk of Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2002 Jan 24;346(4):297-298. [MEDLINE]
- 18) **Stagnaro Sergio**. Epidemiological evidence for the non-random clustering of the components of the metabolic syndrome: multicentre study of the Mediterranean Group for the Study of Diabetes. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Feb 7; [MEDLINE]
- 19) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.** Valutazione percusso-ascoltatoria del Diabete Mellito. Aspetti teorici e pratici. *Epat*. 32, 131, 1986.
- 20) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Il diagramma linfatico dell'arto superiore nella diagnosi clinica percusso-ascoltatoria del diabete mellito. III Congr. Intern. Di Flebolinefologia. Ferrara-San Marino, 18-21 Settembre. Atti 21-11, 1991.
- 21) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Il Segno di Bilancini-Lucchi nella diagnosi clinica del diabete mellito. *The Pract. Ed. It*. 176, 30, 1993.
- 22) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Sindrome di Reaven, classica e variante, in evoluzione diabetica. Il ruolo della Carnitina nella prevenzione del diabete mellito. *Il Cuore*. 6, 617, 1993 [MEDLINE]

- 23) **Stagnaro S.** Pivotal role of Biophysical Semeiotic Constitutions in Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*, 2:1, 2003.
<http://www.cardiab.com/content/2/1/13/comments#5753>
- 24) **Stagnaro Sergio.** Microalbuminuria and Diabetes Mellitus: a primary predictor. *CMAJ*. 22 August, 2002. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/163/5/561>
- 25) **Stagnaro Sergio.** Bedside Assessing ANS, RAAS, and IIR: a complex Relation to type 2 Diabetes. 15 November 2005.
<http://www.cardiab.com/content/4/1/15/comments#215501>
- 26) **Stagnaro Sergio.** Epidemiological evidence for the non-random clustering of the components of the metabolic syndrome: multicentre study of the Mediterranean Group for the Study of Diabetes. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Feb 7; [MEDLINE]
- 27) **Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli.** Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007, www.fce.it,
http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45
- 28) **Stagnaro Sergio.** Il test Semeiotico-Biofisico della Osteocalcina nella prevenzione primaria del diabete mellito. www.fce.it Febbraio 2008.
http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=909&Itemid=47
- 29) **Sergio Stagnaro.** Siniscalchi's Sign. Bedside Recognizing, in one Second, Diabetic Constitution, its Inherited Real Risk, and Type 2 Diabetes Mellitus. 24 December, 2010,
<http://www.sci-vox.com>, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-12-25siniscalchi%27signi.bedside++diagnosing+type+2+dm.html>; www.sciphu.com;
<http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/> Italian version:
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>
- 30) **Sergio Stagnaro, Simone Caramel.** 'Quantum Biophysical Semeiotics Dyslipidaemic and Diabetic Constitutions' "and" 'Inherited Real Risk of CAD'. www.sisbq.org,
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dyslipidaemia_caramel.pdf
- 31) **Sergio Stagnaro.** The New War against Five Stages of type 2 Diabetes Mellitus.
<http://www.sci-vox.com>, 12 December, 2011, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2011-01-12the+new+war+against+five+stages++of+type+2+diabetes+mellitus.html> ;
<http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/2011/01/new-war-against-five-stages-of-type-2.html>
- 32) **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Glicocalice nella Valutazione Semeiotica Biofisica Quantistica della Sindrome del Fegato Iperfunzionante. 3 marzo 2011.
<http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>
- 33) **Sergio Stagnaro.** In the war against diabetes we must go beyond pre-diabetes! *Post Graduate Medical Journal*. 4 December, 2009. <http://pmj.bmj.com/letters/>
- 34) **Sergio Stagnaro.** Lettera Aperta al Ministro della Salute, On. Ferruccio Fazio. Epidemia Diabetica: originale Prevenzione Primaria e Nuovo Rinascimento della Medicina. 15 novembre 2010, www.masterviaggi.it,
http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/40738-il_dr_sergio_stagnaro_invia_una_lettera_aperta_al_ministro_della_salute_on_ferruccio_fazio.php; <http://www.fcenews.it>, 16 novembre 2010,
http://www.fceonline.it/images/docs/lettera_ministro_salute_diabete.pdf
- 35) **Sergio Stagnaro.** New Renaissance in Medicina. Prevenzione Primaria del Diabete Mellito tipo 2. *Lectio Magistralis*. Sito del Convegno,
<http://qbsemeiotics.weebly.com/atti-del-convegno.html>, 16 novembre 2010;
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/newrenaissance_prevenzionet2dm.pdf; english version
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/report_stagnaro.pdf
- 36) **Sergio Stagnaro.** Ruolo del DNA Antenna nella Diagnosi Semeiotica Biofisica Quantistica dei Primi due Stadi del Diabete Mellito tipo 2. <http://www.fcenews.it>, 19 novembre 2010. http://www.fceonline.it/images/docs/dna_diabete.pdf;
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/dna_t2dm.pdf
- 37) **Sergio Stagnaro.** Manovra di Ferrero-Marigo e Vasomotilita' a Riposo e Dopo Il Test Di Secrezione Del Picco Acuto Insulinemico nella Valutazione Clinica della Insulino

- Resistenza 23 novembre 2010.
<http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradiferrero.pdf>
- 38) **Sergio Stagnaro.** Il Test della Osteocalcina endogena nella Diagnosi di I e II Stadio del Diabete Mellito tipo 2. 23 novembre 2010.
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/osteocalcina_t2dm.pdf
- 39) **Sergio Stagnaro.** Diabetic Constitution-Dependent Inherited Real Risk.
<http://www.sci-vox.com>, 29, November, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-11-29diabetic+constitution-dependent+inherited+real+risk..html>
- 40) **Sergio Stagnaro.** Insulin, Adipogenesis, Cancer: an intriguing relation! PLoS, 13 July 2009,
<http://www.plosone.org/annotation/listThread.action;jsessionid=269333E6C38DAE33203F8590848855C0.ambra01?inReplyTo=info:doi/10.1371/annotation/1fc8961f-7e84-42d9-bcea-4443873cbf96&root=info:doi/10.1371/annotation/1fc8961f-7e84-42d9-bcea-4443873cbf96>
- 41) **Stagnaro Sergio.** Biological System Functional Modification parallels Gene Mutation.
www.Nature.com, March 13, 2008,
http://blogs.nature.com/nm/spoonful/2008/03/gout_gene.html
- 42) **Stagnaro Sergio.** The Death of Clinical Medicine parallels Medicine End. CMAJ 2008; 178: 1523-1524, 10 June 2008. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/178/12/1523>
- 43) **Sergio Stagnaro.** Biological Dysfunctions parallel Gene Mutations. The New Scientist, 1 April, 2010. <http://www.the-scientist.com/blog/display/57265/>
- 44) **Stagnaro Sergio,** Vecchio e Nuovo nella Scienza. Tempo Medico. 315,16,67, 1989.
- 45) **Sergio Stagnaro.** La Medicina Occidentale: un Gigante dai Piedi d'Argilla. 4 Gennaio. 2010, <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/gigante.pdf>
- 46) Stagnaro Sergio. Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma.
- 47) **Stagnaro Sergio.** Pre-Metabolic Syndrome and Metabolic Syndrome: Biophysical-Semeiotic Viewpoint. *International Arteriosclerosis Society*. www.athero.org, 29 April, 2009. <http://www.athero.org/commentaries/comm904.asp>
- 48) **Sergio Stagnaro.** New Way in the War against Cancer. Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk based Primary Prevention: Manuel' Story. 2 May, 2010.
<http://www.mysun.co.uk/> ,
http://www.mysun.co.uk/stagnaro/blog/2010/05/02/new_way_in_the_war_against_cancer_oncological_terrain-dependent_inherited_real_risk_based_primary_prevention_manuel_story

* **Sergio Stagnaro MD**

Via Erasmo Piaggio 23/8
16039 Riva Trigoso (Genoa) Italy
Founder of Quantum Biophysical Semeiotics
Who's Who in the World (and America)
since 1996
Honorary President of International Society of
Quantum Biophysical Semeiotics
Ph 0039-0185-42315
Cell. 3338631439
www.semeioticabiofisica.it
www.sisbq.org
dottsergio@semeioticabiofisica.it
www.sergiostagnarowordpress.com