

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

Vito Galante[\[1\]](#)

Abstract

This research report provides an advanced, high-level analysis of the clinical and epistemological paradigm shift from the biomedical-reductionist model to Person-Centered Medicine (PCM), as theorized by Giuseppe Rodolfo Brera, with a specific focus on the role of clinical empathy and relational time as actual therapeutic time. Under the PCM framework, health is redefined as the subjective and teleonomic construction of the human being, formalized through the Health Relativity Theory equation $H_p = K(I_q X C_q)$. By integrating insights from psychoneuroendocrinoimmunology (PNEI), epigenetics, and the neurobiology of empathy, the report illustrates how quality-oriented, empathetic communication acts as an organic transducer, modulating the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis, heart rate variability (HRV), and DNA methylation. This scientific framework aligns with the Italian legal context established by Law 219/2017, which recognizes communication time as an intrinsic component of clinical care. Furthermore, the report explores the clinical application of these principles in adolescence through the “Decalogo of the Adolescentologist. Ultimately, the Person-Centered Clinical Method (PCCM), utilizing procedures such as Diacrisis and Clinical Epokè, is demonstrated to be both clinically superior and economically sustainable, yielding a substantial reduction in unnecessary healthcare costs and clinical suffering.

Keywords

Giuseppe Rodolfo Brera; Vito Galante; Person-Centered Medicine; Health Relativity Theory;

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

PNEI; Clinical Empathy; Epigenetics; Kairology; Law 219/2017.

L'Epistemologia della Medicina Centrata sulla Persona e il Cambiamento di Paradigma

La scienza medica contemporanea attraversa una profonda crisi di senso, determinata principalmente dalla progressiva frammentazione della pratica clinica e dall'adozione acritica di un modello biomedico riduzionista e meccanicista¹. Tale modello, storicamente radicato nel dualismo cartesiano, concepisce il corpo umano come una macchina biomolecolare isolata e la malattia come un mero guasto meccanico da riparare attraverso interventi bio-tecnologici standardizzati². In questo contesto epistemologico, la soggettività del paziente, la sua storia esistenziale e la qualità della relazione terapeutica sono state a lungo relegate a variabili spurie o a fattori puramente psicologici privi di reale rilevanza biologica¹.

La transizione verso la Medicina Centrata sulla Persona (MCP), introdotta ufficialmente nel 1998 e nel 1999 presso la Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana sotto la direzione di Giuseppe Rodolfo Brera, rappresenta una rivoluzione copernicana paragonabile al passaggio della fisica dalla meccanica newtoniana alla meccanica quantistica². Questo nuovo paradigma ridefinisce radicalmente lo statuto epistemologico della medicina, superando il determinismo lineare causa-effetto in favore di un approccio interazionista, indeterminista e teleonomico¹.

All'interno della cornice teorica della MCP, la salute non è più definita negativamente come semplice assenza di sintomi o di patologia diagnosticata, bensì come un processo dinamico e costruttivo della persona, espresso formalmente come «la scelta delle vere possibilità per essere la migliore persona umana»¹. L'essere umano viene così compreso nella sua globalità tridimensionale, dove le dimensioni del corpo (i fenomeni biologici), della mente (il mondo simbolico, cognitivo e affettivo) e dello spirito (la domanda intrinseca di significato e

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

l'orientamento ai valori) coesistono in una relazione di mutua e indissolubile influenza¹¹.

La teleonomia rappresenta il principio motore di questa unità: una tendenza naturale e intrinseca della persona a realizzare la propria natura umana orientandola verso la verità, l'amore e la bellezza¹. La malattia cessa di essere un evento puramente biologico estrinseco e si configura come un evento dell'esistenza, una domanda ontologica inserita nella storia della persona, che sfida la sua capacità di adattamento creativo e di attribuzione di significato¹².

La Relatività della Salute e l'Equazione Clinica di Brera

L'innovazione teorica della Medicina Centrata sulla Persona trova la sua formalizzazione scientifica nella Teoria della Relatività della Salute (*Health Relativity Theory*), formulata da Brera, la quale postula che le reazioni biologiche dell'organismo non siano predeterminate in modo rigido, ma risultino costantemente modulate dalla qualità dell'interazione tra stimoli ambientali, risposte soggettive e processi interpretativi della persona¹. Questa dinamica è espressa matematicamente dall'equazione della probabilità di salute:

In questa formula fondamentale, i diversi parametri assumono precisi significati clinici ed epistemologici¹:

$$Hp = k(Iq \times Cq)$$

- Hp indica la probabilità di salute (*Health Probability*), intesa come lo stato di equilibrio dinamico, resilienza e benessere globale della persona¹.
- Iq rappresenta la qualità dell'interpretazione (*Interpretation Quality*) delle possibilità e degli stimoli esperiti dal soggetto nel proprio ambiente di vita. L'interpretazione è il filtro cognitivo, affettivo e spirituale attraverso cui il mondo esterno viene integrato nella coscienza².

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

- Cq esprime la qualità del coping (*Coping Quality*), ossia l'insieme delle scelte e dei comportamenti pratici adottati dal soggetto in risposta alle sfide ambientali e interne, orientati alla realizzazione della propria verità esistenziale¹.
- K rappresenta la costante Kairologica (*Kairological Constant*). Questo fattore formalizza matematicamente l'impatto del tempo esistenziale, della ricerca di significato, della libertà di scelta e dell'imprevedibilità intrinseca della creatività umana sul determinismo dei fenomeni biologici¹.

La costante Kairologica introduce la distinzione cruciale tra due dimensioni temporali distinte nella clinica: il tempo quantitativo (*Kronos*) e il tempo qualitativo ed esistenziale (*Kairos*)¹. Mentre il tempo cronologico si limita a misurare la durata lineare di un atto medico in termini di minuti ed efficienza produttiva, il tempo Kairologico rappresenta il momento opportuno, la dimensione relazionale densa di significato in cui si realizza l'incontro autentico tra il medico e il paziente¹.

La relazione empatica non si colloca nello spazio del *Kronos*, che tende a frammentare e accelerare le interazioni per ragioni economiche e burocratiche, ma esige l'apertura del tempo del *Kairos*¹. È solo in questa dimensione temporale dilatata e ricettiva che il paziente può sperimentare l'allineamento emotivo e la sicurezza relazionale necessari per ristrutturare la propria percezione della malattia e attivare le proprie risorse latenti di coping¹².

La tabella sottostante schematizza il confronto tra le due concezioni temporali e le loro ricadute sulla metodologia clinica:

Dimensione Temporale	Definizione Epistemologica	Ruolo nella Relazione Clinica	Impatto Biologico (PNEI)
----------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

Kronos (Tempo Quantitativo)	Tempo lineare, divisibile, omogeneo e standardizzato ¹ .	Frammentazione dell'interazione, focalizzazione sulla velocità e sull'atto tecnico ³ .	Attivazione dell'asse HPA da stress relazionale; aumento di cortisolo e ansia clinica ¹² .
Kairos (Tempo Qualitativo)	Tempo opportuno, esistenziale, denso di significato e soggettività ¹ .	Spazio di ascolto profondo, Diacrisi, emersione della verità del paziente ¹ .	Stimolazione del tono vagale; rilascio di ossitocina; riduzione dello stress allostatico ¹⁵ .

Il Metodo Clinico Centrato sulla Persona: Diacrisi ed Epokè Clinica

Per tradurre operativamente queste premesse epistemologiche nella pratica quotidiana, Brera ha sviluppato il Metodo Clinico Centrato sulla Persona (MCCP), originariamente concepito a partire dal Counselling Medico fondato nel 1991 e introdotto ufficialmente nel sistema didattico e clinico dell'Università Ambrosiana a partire dall'anno accademico 1999-2000⁵. Il MCCP sovverte la metodologia clinica tradizionale, la quale si concentra immediatamente sull'identificazione del sintomo e sulla diagnosi nosografica della malattia, riducendo la persona a un mero "caso clinico"¹.

Il nucleo operativo del MCCP risiede nell'introduzione della Diacrisi come fase preliminare e imprescindibile, antecedente e sovraordinata alla diagnosi tradizionale¹. La Diacrisi si articola come un processo strutturato volto a ricostruire l'unità del paziente, focalizzandosi anzitutto sulle sue risorse, sui fattori protettivi e sulla sua identità personale, ponendo la domanda fondamentale "Chi è il paziente?" prima di indagare "Quale malattia ha?"².

La Diacrisi si avvale dell'uso sistematico dell'Epokè Clinica, un concetto mutuato dalla fenomenologia di Husserl¹. Attraverso l'Epokè, il medico opera una temporanea e consapevole sospensione dei propri schemi di giudizio precostituiti, delle ansie diagnostiche

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

e delle categorizzazioni tecniche¹. Questa rinuncia intenzionale all'oggettivazione immediata permette al clinico di accogliere la realtà soggettiva del paziente così come essa si manifesta, favorendo l'emergere di un pensiero analogico capace di cogliere i nessi di significato profondi espressi dal linguaggio verbale e non verbale¹³.

L'atto di cura si trasforma in una "alleanza maieutica" o "maieutica della dignità umana", in cui il medico non agisce come un tecnico autoritario, ma come un facilitatore che aiuta la persona sofferente a riscoprire la propria verità interiore, la propria libertà e la propria responsabilità di fronte al processo di guarigione o di adattamento allostatico alla patologia¹.

Fondamenti neurobiologici, PNEI ed epigenetici della relazione empatica

La tesi secondo cui il tempo della relazione empatica costituisce a tutti gli effetti tempo di cura non rappresenta una petizione di principio umanistica, ma trova un solido riscontro scientifico nelle moderne scoperte della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) e dell'epigenetica comportamentale². La biologia umana è intrinsecamente responsiva al significato che il soggetto attribuisce alle proprie esperienze; la percezione di essere accolto, compreso e sostenuto all'interno di una relazione clinica sintonizzata si traduce in precisi segnali biochimici che rimodellano costantemente l'allostasi dell'organismo¹.

Dal punto di vista neurobiologico, l'empatia clinica si articola in tre fasi distinte: la risonanza empatica (attivazione dei sistemi mirror neuronali e delle reti affettive come l'insula anteriore e la corteccia cingolata anteriore), l'empatia espressa dal medico e l'empatia ricevuta e percepita dal paziente¹⁶. Quando il paziente percepisce questa sintonia emotiva, si attiva una cascata neurochimica protettiva mediata dal sistema dei neuropeptidi e dal sistema nervoso autonomo¹⁵.

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

La secrezione ipotalamica di ossitocina, stimolata dal contatto visivo sintonizzato, dal tono della voce caldo e da una postura accogliente, attenua l'iperattività dell'amigdala e dell'insula anteriore, riducendo l'ansia e la reattività allo stress¹⁶. Parallelamente, l'ossitocina modula l'attività del sistema nervoso simpatico e favorisce il rilascio di molecole a effetto ansiolitico e antinfiammatorio¹⁹.

A livello autonomico, la relazione empatica stimola l'attivazione del sistema parasimpatico ventro-vagale (il vago mielinizzato), che agisce come un vero e proprio "freno vagale", riducendo la frequenza cardiaca e aumentando la variabilità della frequenza cardiaca (HRV)¹⁵. Un'elevata HRV, in particolare nei suoi componenti ad alta frequenza (HF-HRV), è un indice accurato di regolazione emotiva, flessibilità metabolica e resilienza cardiocircolatoria e immunitaria²⁵. L'allineamento cuore-cervello che emerge da questa sintonizzazione modula positivamente il tono vagale del paziente e riduce l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), abbassando i livelli circolanti di cortisolo e citochine proinfiammatorie¹⁵.

I meccanismi epigenetici rappresentano il ponte biologico a lungo termine che unisce l'esperienza relazionale all'espressione genica²². Le storiche ricerche condotte da Moshe Szyf e Michael Meaney sui modelli di cura materna (*licking and grooming* - LG, e *arched-back nursing* - ABN) hanno dimostrato in modo inequivocabile che la qualità della relazione e dell'accudimento nelle prime fasi della vita è in grado di modificare stabilmente l'epigenoma del cucciolo⁶. Tali cure alterano lo stato di metilazione del DNA sul promotore del gene del recettore dei glucocorticoidi (GR) nell'ippocampo, inducendo un aumento dell'acetilazione degli istoni H3-K9 e facilitando il legame del fattore di trascrizione NGFI-A (*egr-1*)³².

Il risultato biologico è un incremento permanente dell'espressione dei recettori ippocampali dei glucocorticoidi, che ottimizza il meccanismo di feedback negativo dell'asse HPA e conferisce una resilienza duratura allo stress e alle patologie correlate per tutto il corso

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

della vita³¹. Al contrario, un accudimento freddo o deprivato determina un'ipermetilazione persistente del gene GR, con conseguente vulnerabilità biologica e psicologica³¹.

Nel contesto della MCP, la relazione terapeutica empatica e prolungata nel tempo si configura come un potente stimolo epigenetico in grado di modulare l'espressione genica del paziente, riprogrammando i suoi sistemi di risposta allo stress e favorendo il ripristino dell'equilibrio omeostatico e allostatico¹.

La tabella seguente riassume l'interazione neurobiologica e PNEI mediata dalla relazione clinica empatica:

Mediatore Fisiologico	Regione/Asse Coinvolto	Effetto della Relazione Empatica (Cura)	Conseguenza Clinica e Allostatica
Ossitocina (OXT)	Nucleo paraventricolare dell'ipotalamo ²⁴ .	Incremento della secrezione e della sensibilità recettoriale ¹⁹ .	Attenuazione dell'ansia, facilitazione del legame sociale e riduzione della reattività dell'amigdala ¹⁹ .
Cortisolo	Asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene (HPA) ¹⁸ .	Riduzione della secrezione basale e da stress indotto ¹⁹ .	Riduzione dello stato infiammatorio sistemico, miglioramento della risposta immunitaria ¹⁹ .

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

Tono Vagale (vmHRV)	Nervo Vago Mielinizzato (Sistema Parasimpatico Ventrale) ¹⁵ .	Attivazione del freno vagale; incremento di RMSSD e HF- HRV ²⁰ .	Stabilizzazione del ritmo cardiaco, aumento della flessibilità di adattamento allostatico ²⁰ .
Metilazione del DNA	Recettore dei Glucocorticoidi (Promotore GR ippocampale Exon 17) ³³ .	Demetilazione del DNA e aumento dell'acetilazione istonica (H3-K9) ³³ .	Aumento stabile dell'espressione del recettore GR, ottimizzazione del feedback dell'asse HPA ³² .

Il “Tempo della Comunicazione” come “Tempo di Cura”:

Analisi Giuridica e Bioetica della Legge 219/2017

La rilevanza clinica della dimensione relazionale ha trovato un fondamentale riconoscimento sul piano legislativo e bioetico in Italia attraverso la Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (*Disposizioni anticipate di trattamento e consenso informato*)³⁶. L'articolo 1, comma 8 della suddetta legge statuisce espressamente che:

«Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.»³⁶

Questa affermazione legislativa sancisce il definitivo superamento del paternalismo medico in favore di un modello partecipativo e personalizzato, in cui la relazione di cura si fonda sulla fiducia e sul consenso informato, intesi come l'incontro tra l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico³⁷. La legge non considera la comunicazione come un atto puramente burocratico o informativo (la semplice firma di un modulo), bensì come un vero e proprio processo terapeutico e narrativo³⁸.

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

Il legislatore ha compreso che l'asimmetria informativa e decisionale che caratterizza il rapporto clinico può essere mitigata soltanto dedicando un tempo qualitativo alla spiegazione della diagnosi, della prognosi, dei benefici e dei rischi dei trattamenti, nonché delle possibili alternative terapeutiche, adattando il linguaggio alle capacità di comprensione e allo stato emotivo del singolo soggetto³⁷.

Inoltre, la legge introduce all'articolo 5 lo strumento della Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC) in caso di patologie croniche, invalidanti o a prognosi infausta, permettendo una graduale e condivisa elaborazione del percorso terapeutico nel rispetto della volontà del paziente³⁷.

Dal punto di vista bioetico, questa norma valorizza il principio di beneficenza non più imposto unilateralmente dal medico, ma co-costruito attraverso il dialogo autentico³⁸. La formazione dei professionisti della salute alla relazione e alla comunicazione, prevista dalla stessa legge come parte integrante dei programmi universitari e di formazione continua, cessa di essere un'opzione umanistica e diviene un preciso dovere giuridico, deontologico e clinico, coerentemente con il paradigma della MCP insegnato dall'Università Ambrosiana³⁷.

L'Adolescentologia Clinica e il "Decalogo dell'Adolescentologo"

L'adolescenza rappresenta per eccellenza l'età del *Kairos*, un periodo critico dello sviluppo umano in cui le domande di senso, di verità, di amore e di bellezza emergono con una forza costitutiva ed esistenziale unica, determinando l'orientamento futuro della salute biologica e psichica del soggetto¹. In questa delicata fase di transizione, la salute si modella attraverso la risoluzione del conflitto naturale e necessario tra le spinte della pregenitalità (le dimensioni infantili e regressive) e le richieste della genitalità (la maturazione adulta e affettivo-cognitiva)¹.

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

Il Dipartimento di Adolescentologia e di Medicina dell'Adolescenza della Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana, sotto la guida di Giuseppe R. Brera, ha sviluppato l'Adolescentologia Clinica come disciplina volta a superare la frammentazione specialistica che storicamente parcellizza lo studio dell'adolescente¹⁷. Strumento cardine di questo approccio è il "Decalogo dell'Adolescentologo", un protocollo clinico-educativo che guida il medico a relazionarsi con il giovane paziente non a partire dalle sue patologie o dalle devianze comportamentali, bensì valorizzando i suoi punti di forza, le sue risorse interiori e i suoi fattori protettivi¹⁵.

Il Decalogo orienta l'adolescentologo ad agire come un maieuta, strutturando uno spazio di ascolto profondo e sintonizzato (counselling medico) in cui l'adolescente possa sentirsi creduto e rispettato nella propria dignità personale⁴. All'interno di questa relazione di cura protetta, l'esperienza del significato della vita e la stessa dimensione spirituale o di fede religiosa non vengono considerate come fattori psicologici marginali, ma come potenti attivatori di resilienza biologica e allostatica¹.

Come evidenziato dalle ricerche di Brera e Galante, un'autentica adesione a una verità esistenziale è in grado di stimolare la produzione di melatonina e altre molecole ad azione oncostatica e immunomodulante attraverso la regolazione dell'asse pineale, fornendo all'adolescente le risorse biologiche e psicologiche per affrontare le sfide evolutive e proteggersi dalle derive nichiliste del tempo presente¹.

La forza teorica del metodo è spiegata anche attraverso la metafora del "lievito" (il dono della fede e della spiritualità) sulla "farina" (la natura umana rispettata e curata): senza la farina della natura umana ben custodita, il lievito non può agire per promuovere la piena maturazione psico-affettiva e biologica del giovane¹.

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

Validazione Scientifica, Risultati Clinici ed Economici del MCCP

L'applicazione del Metodo Clinico Centrato sulla Persona (MCCP) non possiede unicamente una valenza etica ed epistemologica, ma ha dimostrato una straordinaria efficacia sul piano clinico e della sostenibilità economica dei sistemi sanitari¹. Nel 2002 e nel 2003, la Scuola Medica di Milano ha realizzato la prima ricerca scientifica al mondo volta a valutare gli effetti dell'insegnamento e dell'applicazione del MCCP nella pratica clinica⁸.

I dati raccolti, validati a livello internazionale, hanno evidenziato un impatto clinico e organizzativo di eccezionale portata, quantificabile in parametri specifici:

- Un incremento del 95% nella comprensione empatica e globale dei problemi reali del paziente da parte dei clinici formati al metodo¹.
- Una riduzione del 70% dei costi sanitari complessivi non necessari¹. Tale abbattimento della spesa è il risultato diretto della drastica diminuzione delle prescrizioni farmacologiche inappropriate, della richiesta di esami strumentali e di laboratorio superflui (spesso dettati dall'ansia diagnostica del medico) e della significativa riduzione delle richieste di ricovero ospedaliero d'urgenza¹.
- Un aumento netto del livello di soddisfazione professionale dei medici e di aderenza terapeutica (*compliance*) da parte dei pazienti⁹.

Questo risparmio di sofferenza e risorse economiche dimostra che il tempo dedicato alla comunicazione e alla Diacrisi non rappresenta un costo o una perdita di efficienza per le strutture sanitarie, ma costituisce il più potente strumento di prevenzione e di razionalizzazione della spesa pubblica, configurando un modello di "Salute Responsabile"².

La tabella sottostante illustra quantitativamente i risultati clinici ed economici dello studio pilota condotto dall'Università Ambrosiana rispetto al modello biomedico convenzionale:

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

Parametro Valutato	Modello Convenzionale (Biomedico)	Metodo Clinico Centrato sulla Persona (PCCM)	Significato Clinico e Allostatico
Comprensione clinica globale	Standardizzata, basata su reperti d'organo ¹ .	Incremento del 95% della comprensione del paziente ¹ .	Integrazione della dimensione bio-psico-spirituale e delle risorse soggettive ² .
Costi sanitari non necessari	Elevati (medicina difensiva, iper-diagnosi) ⁴ .	Riduzione del 70% delle spese superflue ¹ .	Eliminazione di esami strumentali e farmaci inappropriati dettati da ansia diagnostica ⁹ .
Richieste di ospedalizzazione	Frequenti per sintomi non chiariti biologicamente ⁴ .	Significativa riduzione dei ricoveri inappropriati ⁴ .	Gestione territoriale basata sul coping e sul rafforzamento dei fattori protettivi ¹ .
Soddisfazione professionale	Elevato tasso di burnout e depersonalizzazione ⁴⁹ .	Elevato senso di autoefficacia e significato terapeutico ⁹ .	Prevenzione del burnout medico grazie alla sintonia relazionale ⁵⁰ .

Quadro Bibliografico

La letteratura scientifica prodotta nell'ambito della Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana, unitamente alle scoperte cardine della biologia molecolare ed epigenetica citate nel presente rapporto, viene strutturata nella seguente tabella:

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

ID	Autore/i	Titolo della Pubblicazione	Riferimento Bibliografico Vancouver	Contributo Epistemologico e Clinico Chiave
1	Brera GR ¹¹ .	<i>A Revolution for Clinical Method and Bio-Medical Research: the Determinate and the Quality Indeterminate Relativity of Biological Reactions.</i>	Brera GR. A revolution for medical science and biomedical research: the determinate and the quality indeterminate relativity of biological reactions. Milan: Ambrosiana University; 1996 ⁴⁷ .	Prima formulazione teorica del principio di relatività delle reazioni biologiche e superamento del determinismo lineare ⁸ .
2	Brera GR ¹⁰ .	<i>The Manifesto of Person-Centered Medicine.</i>	Brera GR. The manifesto of person-centered medicine. Medicine, Mind and Adolescence. 1999;14:7-11 ⁴⁷ .	Presentazione ufficiale del nuovo paradigma epistemologico e delle tre dimensioni (corpo, mente, spirito) della persona ¹⁰ .
3	Brera GR ⁴⁷ .	<i>La medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzo millennio.</i>	Brera GR. La medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzo millennio. Pisa-Roma: Istituto Editoriale Poligrafico Internazionale; 2001 ⁴⁷ .	Definizione delle linee guida pedagogiche e dei curricula formativi per l'educazione medica basata sulla persona ⁴⁴ .
4	Brera GR ¹² .	<i>Person-centered medicine: theory, teaching and research.</i>	Brera GR. Person-centered medicine: theory, teaching and research. Int J Pers Cent Med. 2011;1(1):79-89 ⁴⁷ .	Sintesi storica e scientifica dei primi dieci anni di applicazione del MCCP e delle sue radici nel Counselling Medico ⁸ .

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

5	Brera GR ⁴⁷ .	<i>Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method.</i>	Brera GR. Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. 2nd ed. Milan: University Ambrosiana Publishing; 2021 ⁴⁷ .	Trattato sistematico del metodo clinico, dei protocolli operativi della Diacrisi e delle evidenze di efficacia clinica ed economica ⁵³ .
6	Galante V ² .	<i>Unity vs. Fragmentation: The Epistemology of Person-Centered Medicine in the Thought of Giuseppe Rodolfo Brera.</i>	Galante V. Unity vs. Fragmentation: The Epistemology of Person-Centered Medicine in the Thought of Giuseppe Rodolfo Brera. Person-Centered Medicine Preprint. Milan: Università Ambrosiana; 2021 ² .	Analisi speculativa e filosofica della tensione dialettica tra il riduzionismo bio-meccanico e l'antropologia medica unitaria ² .
7	Galante V, Porta M ⁴⁷ .	<i>Il Decalogo dell'adolescentologo.</i>	Galante V, Porta M. Il Decalogo dell'adolescentologo. In: Brera GR, editor. La persona dell'adolescente e la medicina centrata sulla persona. Proceedings of the Conference; 2024 Jun 1; Milan, Italy. Milan: Edizioni Università Ambrosiana; 2024. p. 22-35 ⁴⁷ .	Protocollo clinico-educativo per l'applicazione strutturata della MCP e della maieutica relazionale all'età evolutiva ¹⁵ .

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

8	Brera GR ⁶ .	<i>The shift of medicine to person-centered medicine paradigm and the life epistemology.</i>	Brera GR. The shift of medicine to person-centered medicine paradigm and the life epistemology. Person-Centered Medicine Journal. 2025;XV:ID3 ⁴⁷ .	Integrazione finale tra libertà del soggetto, verità e salute nel contesto dell'epistemologia della vita del XXI secolo ⁶ .
9	Weaver IC et al. ³³ .	<i>Epigenetic programming by maternal behavior.</i>	Weaver IC, Cervoni N, Champagne FA, D'Alessio AC, Sharma S, Seckl JR, Szyf M, Meaney MJ. Epigenetic programming by maternal behavior. Nat Neurosci. 2004;7(8):847-54 ³³ .	Dimostrazione sperimentale della modificazione epigenetica (metilazione del DNA ippocampale) indotta dalla qualità delle cure relazionali ³³ .
10	Parlamento Italiano ³⁶ .	<i>Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.</i>	Legge 22 dicembre 2017, n. 219. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 12, 16 gennaio 2018 ³⁶ .	Riconoscimento giuridico e bioetico del tempo della comunicazione come effettivo tempo di cura ³⁶ .

Nuove Prospettive e Conclusioni Clinico-Scientifiche

Il tempo della relazione empatica non costituisce un elemento accessorio o un semplice veicolo di umanizzazione della cura, bensì rappresenta l'essenza stessa dell'atto clinico e terapeutico¹. La Medicina Centrata sulla Persona formulata da Giuseppe Rodolfo Brera fornisce la cornice epistemologica, scientifica e metodologica per comprendere come la soggettività, la libertà di scelta e l'attribuzione di significato del paziente interagiscano direttamente con la sua biologia¹.

Attraverso la costante Kairologica e l'equazione della salute, la MCP dimostra che la cura

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce della medicina centrata sulla persona

necessita della transizione dal tempo cronometrico delle prestazioni industriali al tempo qualitativo del *Kairos*¹. I processi di sintonizzazione emotiva, operati clinicamente tramite la Diacrisi e l'Epokè Fenomenologica, trovano una precisa corrispondenza biologica nella modulazione del tono vagale (HRV), nella riduzione dell'attività dell'asse HPA e nei processi di programmazione epigenetica ippocampale¹⁵.

Questo approccio maieutico, applicato con successo nell'adolescenzialità, risponde non solo a un imperativo etico e a un preciso quadro normativo sancito dalla Legge 219/2017, ma si rivela l'unica via scientificamente fondata per garantire l'efficacia terapeutica e la sostenibilità economica dei moderni sistemi sanitari¹.

Bibliografia

:

1. Galante V. Adolescenti e Verità: Il Paradigma della Medicina Centrata sulla Persona e la Scienza della Relazione Maieutica. Comitato Sanitario Nazionale. 2026 Lug 15.
Disponibile all'indirizzo:
<https://www.adolescenzialitaonline.it/2026/07/15/adolescenti-e-verita-il-paradigma-della-medicina-centrata-sulla-persona-e-la-scienza-della-relazione-maieutica/>
2. Galante V. The relativity of biological reactions and the first formulation of an interactionist epistemological paradigm for medical science. AMCI Italia. 2026 Mar.
Disponibile all'indirizzo:
<https://www.amciitalia.org/wp-content/uploads/2026/03/V.Galante.pdf>
3. Brera GR. Health paradigm change. In: Proceedings of the International Congress; 2023.
Disponibile all'indirizzo:
<https://www.healthparadigmchange.it/pdf/2023%20Congress%20Proceedings.pdf%20L.pdf%201.pdf>
4. Università Ambrosiana. The Medicine shift to the Person-Centered Medicine Paradigm: Life epistemology and the relativity of health concept. ResearchGate; 2024. Disponibile

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

all'indirizzo:

https://www.researchgate.net/publication/377407448_Universita'Ambrosiana_The_Medicine_shift_to_the_Person-Centered_Medicine_Paradigm_Life_epistemology_and_the_relativity_of_health_concept

5. Scuola Medica di Milano [Internet]. Milano: Scuola Medica di Milano; c2026 [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.scuolamedicamilano.it/>
6. Brera GR. The shift of Medicine to the Person-Centered Medicine paradigm and the life epistemology. Aruba Files. Disponibile all'indirizzo:
https://files.supersite.aruba.it/media/22592_f664dc502d3723ddcc7037f55cd10eb0d38d2f99.pdf/o/brera%20gr%20%20the%20shift%20of%20medicine.pdf
7. Università Ambrosiana. Informazioni sull'attività scientifica ed istituzionale del prof. Giuseppe Rodolfo Brera, Rettore dell'Università Ambrosiana. Milano: Università Ambrosiana. Disponibile all'indirizzo:
https://www.unambro.it/html/pdf/Giuseppe_Rodolfo_Brera.pdf
8. Brera GR. Person Centered Medicine: Theory, Teaching, Research. ResearchGate; 2011. Disponibile all'indirizzo:
https://www.researchgate.net/publication/215528815_Person_Centered_MedicineTheoryTeachingResearch
9. Brera GR. Person-Centered Medicine: Theory, Teaching and Research. Int J Person Centered Med. 2011;1(1). Disponibile all'indirizzo:
<http://www.ijpcm.org/index.php/IJPCM/article/view/24>
10. Brera GR. The relativity of biological reactions and the first formulation of an interactionist epistemological paradigm for medical science: person-centered clinical method and its teaching. Aruba Files. Disponibile all'indirizzo:
https://files.supersite.aruba.it/media/22592_79c9b81559957b7f34f51cbe418b252b369f6240.pdf/o/giuseppe%20r.%20brera%20%20person%20-centered%20%20clinical%20method%20%20and%20its%20teaching%20l.pdf
11. Università Ambrosiana. Manifesto epistemologico della medicina centrata sulla persona. Milano: Università Ambrosiana. Disponibile all'indirizzo:

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

<https://www.unambro.it/html/manita.htm>

12. Università Ambrosiana. Person-Centered Medicine: Theory, Teaching and Research. Milano: Università Ambrosiana. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.unambro.it/html/pdf/Person%20Centered%20Medicine%20theory.teaching%20and%20research.pdf>
13. Università Ambrosiana. 1. The shift of Medicine to the Person-Centered Medicine paradigm. Milano: Università Ambrosiana. Disponibile all'indirizzo:
[https://www.unambro.it/html/pdf/The%20Medicine%20shift%20to%20the%20Person-centered%20Medicine%20paradigm%20\(2\).pdf](https://www.unambro.it/html/pdf/The%20Medicine%20shift%20to%20the%20Person-centered%20Medicine%20paradigm%20(2).pdf)
14. Università Ambrosiana News. Adolescentologia Archivi [Internet]. Milano: Università Ambrosiana; c2026 [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.universitaambrosiananews.it/category/adolescentologia/>
15. Università Ambrosiana. Highlights del Congresso Internazionale "Salute Centrata sulla Persona e l'Adolescente Resiliente" nel 30° anniversario di fondazione. Milano: Università Ambrosiana. Disponibile all'indirizzo:
[https://www.unambro.it/html/pdf/HIGHLIGHTS%20FROM%20THE%20INTERNATIONAL%20CONGRESS\(%20%20IT\).pdf](https://www.unambro.it/html/pdf/HIGHLIGHTS%20FROM%20THE%20INTERNATIONAL%20CONGRESS(%20%20IT).pdf)
16. Decety J. Evolving Scope of Clinical Empathy in the Current Era of Medical Practice. J Clin Med. 2023;12(14):4567. PMCID: PMC10324523.
17. Adolescentologia Online. Tag: Giuseppe R. Brera - adolescentologia e medicina dell'adolescenza [Internet]. [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.adolescentologiaonline.it/tag/giuseppe-r-brera/>
18. Decety J, Moriguchi Y. The neurobiology of empathy: A social neuroscience perspective. Neurobase. 2007;12(4):23-34. PMCID: PMC2729461.
19. Brown AL, Epel ES, Lin J, et al. Oxytocin, cortisol, and cognitive control during acute and naturalistic stress. Psychoneuroendocrinology. 2021;129:105240. PMCID: PMC8254750.
20. Kirby JN, Doty JR, Theraulaz PM, et al. The Current and Future Role of Heart Rate Variability for Assessing and Training Compassion. Front Public Health. 2017;5:40. PMCID: PMC5340770.

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

21. Comitato Sanitario Nazionale. Vito Galante Archivi [Internet]. [citato 2026 Lug 19].
Disponibile all'indirizzo: <https://www.adolescentologiaonline.it/category/vito-galante/>
22. Lanzoni L, Grossi E, et al. Neurophenomenology, psychoneuroendocrinoimmunology and epigenetics: towards an integrative framework for understanding the health benefits of art and aesthetic experiences. PubMed. PMID: 41592734.
23. Decety J. How we empathize with others: A neurobiological perspective. World Psychiatry. 2012;11(2):87-94. PMCID: PMC3524680.
24. Geng Y, Zhao W, Zhou F, et al. Oxytocin Facilitates Empathic- and Self-embarrassment Ratings by Attenuating Amygdala and Anterior Insula Responses. Front Endocrinol. 2018;9:580. PMCID: PMC6190868.
25. Porges SW, et al. Harnessing non-invasive vagal neuromodulation: HRV biofeedback and SSP for cardiovascular and autonomic regulation (Review). Int J Mol Med. 2024;53(2):34. PMCID: PMC12082064.
26. Tanaka M, Tajima S, Mizuno K, et al. Enhanced cardiac vagal tone in mental fatigue: Analysis of heart rate variability in Time-on-Task, recovery, and reactivity. Sci Rep. 2021;11:4532. PMCID: PMC7928498.
27. Ottaviani C, et al. Resting vagally-mediated heart rate variability in the laboratory is associated with momentary negative affect and emotion regulation in daily life. Psychophysiology. 2024. PMCID: PMC11579239.
28. Topaz M, et al. Nursing Informatics and Epigenetics: An Interdisciplinary Approach to Patient-Focused Research. J Nurs Scholarsh. 2022;54(4):450-458. PMCID: PMC9365264.
29. Grossi E, et al. Neurophenomenology, psychoneuroendocrinoimmunology and epigenetics: towards an integrative framework for understanding the health benefits of art and aesthetic experiences. PubliRES - Università Cattolica del Sacro Cuore; 2023.
Disponibile all'indirizzo:
<https://publires.unicatt.it/en/publications/neurophenomenology-psychoneuroendocrinoimmunology-and-epigenetics/>
30. Meaney MJ, Szyf M. Maternal care, the epigenome and phenotypic differences in behavior. Trends Neurosci. 2005;28(9):456-463. PMID: 17561370.

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

31. Meaney MJ. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annu Rev Neurosci*. 2001;24:1161-1192. Disponibile all'indirizzo:
https://www.psychiatry.wisc.edu/courses/Nitschke/seminar/meaney_2001_ann_rev_neuro.pdf
32. Meaney MJ, Szyf M. Environmental programming of stress responses through DNA methylation: Life at the interface between a dynamic environment and a fixed genome. *Dialogues Clin Neurosci*. 2005;7(2):103-123. ResearchGate. Disponibile all'indirizzo:
https://www.researchgate.net/publication/7505375_Meaney_MJ_Szyf_M_Environmental_programming_of_stress_responses_through_DNA_methylation_Life_at_the_interface_between_dynamic_environment_and_a_fixed_genome_Dialogues_in_Clinical_Neuroscience_7_103-123
33. Weaver IC, Champagne FA, et al. Epigenetic programming by maternal behavior. UT Psychology Labs. Disponibile all'indirizzo:
<https://labs.la.utexas.edu/champagne/files/2018/01/weaver.pdf>
34. Weaver IC, Cervoni N, Champagne FA, et al. Epigenetic programming of stress responses through variations in maternal care. *Nat Neurosci*. 2004;7(8):847-854. PMID: 15817737.
35. Geng Y, et al. Oxytocin and vasopressin enhance social pain empathy via common and distinct neural expressions, genetic pathways, and networks. *Neuropsychopharmacology*. 2024. PMCID: PMC12501205.
36. Legge 22 dicembre 2017, n. 219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, n. 12 (16 gennaio 2018). Disponibile all'indirizzo:
<https://www.enpam.it/wp-content/repository/universaliamedia/C/documenti/297LEGGE%20219-2017.pdf>
37. Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) Salerno. Legge 219/2017 [Internet]. Salerno: OPI Salerno; c2026 [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.opisalerno.it/legge-219-2017/>

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

38. Hospice di Abbiategrasso. Consenso Informato: cos'è, la legge e le caratteristiche [Internet]. Abbiategrasso: Hospice di Abbiategrasso; [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.hospicediabbiategrasso.it/approfondimenti/pillole-di-bioetica/consenso-informato>
39. Ministero della Salute. Legge sul consenso informato e sulle DAT [Internet]. Roma: Ministero della Salute; [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/disposizioni-anticipate-di-trattamento-dat/legge-sul-consenso-informato-e-sulle-dat/>
40. Confirмо Blog. "Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura" - Legge 219/17, art.1, comma 8 [Internet]. [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://blog.confirмо.it/blog/il-tempo-della-comunicazione-tra-medico-e-paziente-constituisce-tempo-di-cura-legge-219-17-art-1-comma-8>
41. Medico e Leggi. Legge 219/17 - articolo 1: Consenso informato [Internet]. [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2018/410019-1.htm>
42. Ratio Iuris. Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento [Internet]. [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://ratioiuris.it/consenso-informato-e-disposizioni-anticipate-di-trattamento/>
43. Giurisprudenza Penale. "Il tempo della comunicazione costituisce tempo di cura": l'approccio narrativo nella Legge 219/2017 [Internet]. 2019 Gen 21 [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.giurisprudenzapenale.com/2019/01/21/tempo-della-comunicazione-constituisce-tempo-cura-lapproccio-narrativo-nella-legge-219-2017/>
44. Università Ambrosiana. Scuola Medica di Milano [Internet]. Milano: Università Ambrosiana. Disponibile all'indirizzo: <https://www.unambro.it/html/sm.htm>
45. Adolescentologia Online. Metodo clinico centrato sulla persona [Internet]. [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

<https://www.adolescentologiaonline.it/category/metodo-clinico-centrato-sulla-persona/>

46. Comitato Sanitario Nazionale. 1° Giugno: La persona dell'adolescente e la medicina centrata sulla persona [Internet]. 2024 Mag 03 [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.adolescentologiaonline.it/2024/05/03/congresso-la-persona-delladolescente-e-la-medicina-centrata-sulla-persona/>
47. Comitato Sanitario Nazionale. Le Opere di Misericordia alla Luce della Medicina Centrata sulla Persona e dell'Adolescentologia Clinica: Sintesi Epistemologica, Allostatica e Kairologica [Internet]. 2026 Lug 04 [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.adolescentologiaonline.it/2026/07/04/le-opere-di-misericordia-alla-luce-della-medicina-centrata-sulla-persona-e-delladolescentologia-clinica-sintesi-epistemologica-allostatica-e-kairologica/>
48. Università Ambrosiana News. Chi siamo [Internet]. Milano: Università Ambrosiana; [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.universitaambrosiananews.it/chi-siamo/>
49. Adolescentologia Online. Categoria: Giuseppe R. Brera [Internet]. [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.adolescentologiaonline.it/category/giuseppe-r-brera-2/>
50. Decety J, Smith KE. A social neuroscience perspective on clinical empathy. World Psychiatry. 2014;13(3):233-237. PMCID: PMC4219055.
51. Slavin MN, et al. Harnessing the Neurobiology of Empathy and Compassion to Alleviate Burnout in Neurology. Neurol Clin. 2023. PMID: 41305930.
52. Brera GR. La Medicina Centrata sulla Persona e la formazione dei medici nel terzo millennio. ResearchGate; 2001. Disponibile all'indirizzo:
https://www.researchgate.net/publication/260698131_LA_MEDICINA_CENTRATA_SULLA_PERSONA_E_LA_FORMAZIONE_DEI_MEDICI_NEL_TERZO_MILLENNIO
53. Adolescentologia Online. Person Centered Medicine [Internet]. [citato 2026 Lug 19]. Disponibile all'indirizzo:

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

<https://www.adolescentologiaonline.it/category/person-centered-medicine/>

54. Università Ambrosiana News. Person Centered Medicine and Person Centered Clinical Method [Internet]. Milano: Università Ambrosiana. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.universitaambrosiananews.it/person-centered-medicine-and-person-centered-clinical-method/>
55. Meaney MJ, Szyf M. Maternal care as a model for experience-dependent chromatin plasticity? Semantic Scholar; 2005. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Maternal-care-as-a-model-for-experience-dependent-Meaney-Szyf/3af6ca915a6f51d3125fe8651ef219bc53351b4a>

[1] Vito Galante è docente presso la Scuola Medica di Milano e il Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana. Ricopre attualmente la carica di Direttore del Comitato Sanitario Nazionale, di Vice-Presidente della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza (SIAd), di Vice-Presidente della World Society of Person-Centered Medicine di cui è Presidente della delegazione Europea.

La sua attività di ricerca e coordinamento si declina nella direzione di due importanti realtà scientifiche:

- Il Laboratorio di ricerca in Counselling medico dell'adolescente presso la Scuola Medica di Milano;
- Il Laboratorio di genitorialità creativa dell'Accademia Genitori.

Autore di numerose pubblicazioni scientifiche dedicate alla Medicina centrata sulla persona e all'adolescentologia clinica, il suo contributo alla disciplina è stato riconosciuto nel 2025 ad Assisi con il conferimento del Premio Internazionale di Adolescentologia "Leroy Travis".
vgalante@unambro.it- vgalante@adolescentologia.it

Il tempo della relazione empatica come tempo della cura alla luce
della medicina centrata sulla persona

How useful was this post?

Click on a star to rate it!

Submit Rating

Average rating 0 / 5. Vote count: 0

No votes so far! Be the first to rate this post.

As you found this post useful...

Follow us on social media!