

Premio Nazionale Tiziano Terzani
per l'Umanizzazione della Medicina
- Seconda Edizione -

PROGETTI VINCITORI

19 MARZO 2008
BRA – TEATRO POLITEAMA



SCUOLA DI UMANIZZAZIONE
DELLA MEDICINA



Fondazione Cassa di Risparmio di Bra

ENTE PROPONENTE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

ACCOMPAGNAMENTO EMPATICO DELLA FINE DELLA VITA

FONDATO SULLA TRADIZIONE TIBETANA IN CONTESTO OSPEDALIERO: DUE STUDI

A cura di Daniela Muggia °

Cos'è l'accompagnamento empatico della fine della vita e in cosa si distingue dalla relazione d'aiuto

Per comprendere che cosa sia l'accompagnamento spirituale (o *empatico*) è utile indicare che cosa *non* è.

Non è, anzitutto, un accompagnamento religioso, per quanto faccia ricorso all'impiego di tecniche meditative empatiche sviluppate in seno alla vasta ricerca tanatologica condotta per secoli dal buddhismo tibetano; e non è nemmeno il tipo di accompagnamento che ci è più familiare, ossia l'approccio sviluppatosi in seno alla cosiddetta "relazione d'aiuto".

In particolare, quest'ultima si fonda sulla consapevolezza della forza del curante e della debolezza del malato; nell'accompagnamento empatico, invece, il rapporto è paritetico, giacché si entra nella relazione *come persone e non come ruoli*, coinvolgendo quindi l'intero bagaglio di esperienze (debolezze, sconfitte e difetti compresi). Lo studio oggetto del presente documento dimostra che, lungi dall'essere incompatibile con i ruoli terapeutici, questo li rinforza.

La relazione d'aiuto è preziosa e costituisce forse la più alta manifestazione di compassione che l'Occidente abbia saputo esprimere. Tuttavia in essa sono oggettivamente presenti tre rischi relazionali fondamentali:

1. di sminuire inavvertitamente l'oggetto della relazione, in assenza di rapporto paritario;
2. di effettuare "proiezioni" (cioè ipotesi circa il bene del paziente), seguendo prassi codificate che necessariamente non tengono conto dell'unicità del momento, della persona, della relazione;
3. di dover creare e poi mantenere una barriera protettiva dalla sofferenza dell'altro, con il timore di effetti imprevisti se tale scudo dovesse cadere: il mantenimento di queste maschere si è rivelato una delle cause più potenti di burn-out, dal quale sono invece esenti gli accompagnatori empatici. E il calo di stress è, come documenta questa ricerca, il primo frutto dell'applicazione di questo approccio a se stessi e agli altri.

Soprattutto se esercitato nei luoghi che meglio hanno sviluppato la tecnologia medica della relazione d'aiuto, ossia gli ospedali, l'accompagnamento empatico può ovviare a tali rischi:

1. Il rapporto è paritetico, caratterizzato da uno stato empatico raggiunto dall'operatore mediante apposite tecniche meditative e dal paziente per le vie naturali (il morente ha una naturale inclinazione verso tale stato: un elemento che la medicina tibetana spiega

nei particolari e che gioca a favore di entrambi): si stabilisce un senso di unione che trascende la dinamica abituale di soggetto, oggetto e azione che intercorre fra i due. Ne è prova il senso di *gratitudine che si sostituisce al mero senso di soddisfazione*, perché, oltre a dare, l'accompagnatore riceve molto, il solo limite in tal senso essendo rappresentato da quanto si è disposti a ricevere.

2. Basandosi su uno stato di apertura e di creatività *congiunta* tanto del malato quanto dell'operatore, l'accompagnamento empatico non è codificabile in procedure a priori, se non quelle meditative (che però l'accompagnatore applica perlopiù a se stesso, e raramente al paziente). In tale relazione si è "costretti" a rinnovare perennemente i propri atteggiamenti, a essere aperti e creativi in ogni istante: in assenza di procedure, niente "proiezioni" e assoluto rispetto del compagno di strada.
3. *Accompagnare* deriva dal latino *cum panem*: si tratta di "condividere lo stesso pane" del malato, d'essere lì per lui, disposti a esplorare la sofferenza insieme, perché mentre il morente percorre il suo inferno non lo percorra da solo. Se ascoltiamo empaticamente il malato, comprendiamo una quantità di cose che di solito ci sfuggono, sicché la nostra azione nel sostenerlo sarà necessariamente più adeguata.

L'accompagnamento empatico non ha dunque alcuna connotazione religiosa: ma il rispetto per l'altro fa sì che egli venga accolto con tutta la sua storia personale, con tutto ciò che può dargli conforto e consolazione, ivi compresa la sua tradizione religiosa, se ne possiede una.

Lo stato empatico: una riscoperta per l'Occidente

Lo stato empatico a cui fa riferimento la tradizione meditativa tibetana "della compassione" è caratterizzato da grande apertura e lucidità, da una capacità di discernimento acuita e fresca, che prevale sui comportamenti stereotipati indotti da giudizi preformati.

Esso si fonda sulla convinzione che le nostre relazioni siano normalmente viziate da una distorsione percettiva, che fa sì che ogni individuo si percepisca come entità separata dal resto del mondo reale (e quindi anche dal malato, il che conduce a privilegiare con le altre persone un rapporto dualistico di soggetto-oggetto), percezione che trova la sua più alta espressione proprio nella relazione d'aiuto.

Le recenti scoperte della fisica quantistica sembrano tuttavia confortare la posizione tibetana, giacché ci dicono che siamo parte di un'unica onda infinita, onnipervadente, capace di dare e ricevere informazioni (è cioè cognitiva), e fonte di ogni manifestazione fenomenica. L'accompagnamento empatico prende le mosse da qui: se quella è la nostra vera natura, deve esistere uno stato dal quale sia possibile comunicare con l'altro trascendendo la separazione soggetto-oggetto. E ha assunto il nome di "accompagnamento spirituale" perché inizialmente non si è trovato altro modo per definire questa dimensione raggiungibile ma non ordinaria, per quanto descritta nelle tradizioni spirituali dell'intero pianeta. Da qui ha preso avvio una vasta indagine neuroscientifica e antropologica sulle tecniche elaborate da tali tradizioni per raggiungere questo stato. In particolare, dal 2004 sono in corso ricerche di alto livello su tecniche meditative in buona parte provenienti dal corpus del buddhismo tibetano, particolarmente interessante perché è forse la più completa tradizione tanatologica planetaria ed è ancora assolutamente intatto.

Se nello stato ordinario vale il famoso "cogito ergo sum", la consequenzialità si ribalta negli stati empatici conseguiti tramite l'addestramento meditativo: "sum ergo cogito". Nel primo caso, ci identifichiamo con i nostri pensieri le nostre emozioni, i quali sono assolutamente mutevoli e soprattutto, come ci conferma l'encefalogramma piatto, muoiono con il morire del corpo. Nel secondo caso si scopre sperimentalmente un altro stato, che trascende pensieri ed emozioni e nel quale è possibile dimorare stabilmente. Un meditante esperto non se ne distrae neppure quando pensa, parla o agisce: si tratta, evidentemente, di una condizione auspicabile in contesto ospedaliero, dove ci si deve costantemente misurare con situazioni critiche che solleciterebbero altrimenti stati altamente emotivi.

L'annullamento della barriera soggetto-oggetto non è uno stato fusionale, ma consente al paziente di percepire lo stato dell'operatore e di dividerlo; si tratta di restituire empaticamente questo stato di profonda quiete nel quale il malato terminale, epitome dell'impotenza, si scopre a volte più potente di quanto sia mai stato in vita sua. Scopre che, in mancanza di quantità di vita, può avere accesso a una inconsueta qualità, a una pienezza che lo sostiene nei momenti di dolore fisico e che, quando affiorano tristezza o paura, gli dà accesso a una visione più grande che le relativizza.

Questo stato, inizialmente conseguibile per pochi secondi, può stabilizzarsi grazie all'addestramento e alla neuroplasticità del cervello: è dimostrato che si attivano le zone preposte al benessere e alla compassione, alla capacità di agire ecc., a scapito di quelle preposte alle emozioni distruttive e allo stress e, nel caso dell'amigdala, anche all'abbassamento delle difese immunitarie.

La meditazione si sovrappone anche al momento della morte: morire in meditazione è un punto a cui tende tutta la tradizione tibetana, perché ciò che conta è come siamo quando viviamo e come siamo quando moriamo. «Ora sono forte», mi disse una donna violentata che faceva i conti in extremis con questa sua esperienza, mai verbalizzata prima, capace, dallo stato meditativo, di rivivere in chiave diversa e liberatoria parte della propria storia, cosa non trascurabile alla fine della vita, quando tutti i nodi e le faccende in sospeso del nostro passato vengono al pettine.

Questo vale in particolar modo con i bambini, i cui "sospesi" non riguardano il passato, ma sono proiettati nelle aspettative di un futuro che sanno di non avere.

Gli studi

Sfatando gli equivoci occidentali, le sperimentazioni ci mostrano come gli stati meditativi non siano momenti privati, mistici e silenziosi, ma stati mentali *misurabili*, conseguibili con lo studio e l'addestramento, dai quali possiamo *continuare a pensare, parlare, agire*, sebbene animati da una visione delle cose totalmente diversa da quella che coltiviamo nello stato ordinario: una visione delle cose non conflittuale, perché non dualistica, e quindi tale da non comportare stress, in cui persino il "sussulto" (contrazione a cascata di cinque muscoli intorno all'occhio in presenza di uno stimolo visivo o uditivo improvviso e molto intenso, come uno sparo vicino all'orecchio), che la scienza riteneva irrefrenabile, non ha più luogo. Non è che il meditante ben addestrato lo controlli, è che invece di percepire tale stimolo come minaccioso, lo accoglie.

Due studi su questi stati sono stati condotti con la collaborazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma a seguito di una formazione della durata di 18 mesi, tenuta dalla scrivente in collaborazione con il dottor Thupten Tenzing, medico tibetano e medico omeopatico, nell'ambito del programma ECM (Educazione Medica Continua).

Il primo intendeva misurare i benefici di tale approccio sullo stress del personale, ed eventuali ricadute economiche per l'azienda Ospedaliera.

Nel 79% del personale che ha partecipato si è vista una diminuzione oggettiva dello stress (test usati: MIB t HADS), più marcata in coloro che hanno poi continuato la formazione si sono esercitati nelle pratiche meditative tibetane dette "della compassione" per 7 mesi (risultati valutati con un gruppo di riscontro). A mano a mano che procedeva la formazione, anche i risultati di chi inizialmente presentava uno stress inamovibile si sono allineati con quelli degli altri, sicché si può dunque parlare di una diminuzione durevole di stress per quasi il 100% del personale formato.

Una conferma oggettiva viene dall'Amministrazione, che ha paragonato le assenze dei 6 mesi precedenti la formazione con quelle nei primi 6 mesi della formazione, nuovamente misurate in seguito per un arco totale di 18 mesi presi in esame: le assenze erano diminuite del 50% circa.

Il secondo studio intendeva valutare l'impatto della formazione sul servizio erogato, e come esso fosse recepito dal malato e la sua famiglia. Si trattava di raccogliere testimonianze sui mutamenti nella vita professionale, ed eventualmente anche sulla vita personale degli operatori,

nonché i feed-back di malati. Giacché questi tendono a spostarsi da un ospedale all'altro per le terapie, per raccogliere le testimonianze ci si è fondati sull'elemento "stabile", ossia il personale stesso. Alcune testimonianze ci parlano di elaborazione precoce del lutto quando la famiglia del malato terminale è accolta con l'accompagnamento empatico, altre ci raccontano di effetti analgesici e tranquillizzanti per i piccoli pazienti oncologici.

Fra le testimonianze, anche i "miniprogetti" altamente creativi e a costo zero che hanno cambiato la qualità di vita dei malati: si va dai pazienti claustrofobi o oligofrenici che devono sottoporsi a TAC o una RM con anestesia, ma le cui condizioni generali non la consentono sicché esse è sostituita da uno stato empatico, al ristabilire la comunicazione in pazienti particolarmente menomati (laringotracheotomizzati, miastenia grave), a forme di accompagnamento dedicate a pazienti oncologici che si vedono per breve tempo (day hospital), e molte altre iniziative ancora. Ovunque, reazioni e testimonianze molto positive tra i malati, le famiglie e il personale stesso.

Le prospettive di ricerca a breve termine coinvolgono l'Ospedale di Parma e i volontari piemontesi dell'Associazione Tonglen ONLUS che hanno ricevuto un addestramento in materia di accompagnamento empatico secondo l'approccio tibetano, i quali operano anche al di fuori dell'ambito ospedaliero. L'indagine infatti sarà a più largo raggio, e non solo limitata all'ospedale.

In ambito ospedaliero meritano di essere indagati meglio i casi in cui l'accompagnamento ha sostituito l'anestesia in pazienti in cui essa si rivelava rischiosa; è ora possibile, grazie a un nuovo software derivato dalle ricerche in neurocardiologia, sottoporre il personale addestrato a misure più oggettive dello stato empatico che riescono a conseguire; in ambito anche non ospedaliero, merita d'essere indagato cosa accade nei pazienti quando sono accompagnati empaticamente, e quanto possa incidere sulla loro qualità di vita imparare ad entrare da soli in tale stato.

AUTORI

° tanatologa e ricercatrice indipendente

RECAPITI

Tel: 338 5079249

Mail: beppedany@libero.it

ENTE PROPONENTE Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano

MEDICINE E TERAPIE COMPLEMENTARI IN ONCOLOGIA. GRUPPO ME.TE.C.O.

VALUTAZIONE DELLA TRASFERIBILITÀ DI ESPERIENZE DI MEDICINA COMPLEMENTARE DALLA PRATICA CLINICA ALLA RICERCA SCIENTIFICA E VICEVERSA, NEL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA DEL MALATO ONCOLOGICO

A cura di Alberto Laffranchi °, Franco Berrino °°, Augusto Caraceni °°°

Si tratta della prima esperienza del genere in Italia sviluppatasi a partire dal 6 Giugno 1998 all'interno di una struttura pubblica a carattere scientifico, la Fondazione IRCCS Istituto Tumori di Milano.

Nel loro complesso il numero dei pazienti trattati dagli aderenti al Gruppo Me.Te.C.O. non è quantizzabile, ma approssimativamente si può ritenere che sia stato di qualche migliaio di pazienti.

I risultati ottenuti sono stati divulgati attraverso lezioni, presentazioni a convegni, congressi e in alcune pubblicazioni, oltre che attraverso interviste pubblicate dai mass media su giornali, riviste, e giornali on line.

Inoltre, i partecipanti al gruppo di studio hanno partecipato e organizzato vari convegni, con la finalità di divulgare il lavoro svolto proponendo i risultati ottenuti e indicarne le prospettive.

Negli anni alcuni partecipanti fondatori si sono staccati dal gruppo di studio, mentre si sono aggiunte numerose altre figure professionali di rilievo interne all'Istituto, come il prof. Franco Berrino, il dr. Franco De Conno, il dr. Augusto Caraceni, la dott.ssa Carla Ripamonti, oltre a numerose figure professionali non medici: fisioterapisti, terapisti Shiatsu, infermieri con diploma di naturopatia e professionisti esterni all'Istituto, ma con competenze differenti rispetto a quelle iniziali. Inoltre, gli stessi fondatori hanno esteso le proprie competenze ad altri campi, rendendo così sempre più completo l'approccio Olistico al Malato Oncologico, sempre ed esclusivamente nell'ambito della complementarietà delle cure.

In questi ultimi nove anni è stata svolta all'interno dell'Istituto un'intensa attività scientifica, supportata da un'attività ambulatoriale con accesso gratuito per una consistente parte dei pazienti. Una parte è stata curata, invece, in ambito libero-professionale esterno all'Istituto.

La libera professione, si è svolta in strutture esterne all'Istituto perché la legge vieta alle strutture pubbliche di effettuare, nei propri ambulatori, attività libero professionali di pratiche cliniche che non siano coperte anche dal Servizio Sanitario Nazionale, così come è per tutte le Terapie Complementari.

Le Terapie Complementari nel loro complesso utilizzate dagli aderenti al Gruppo di Studio sono state:

- Omeopatia.
- Omotossicologia.
- Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese.
- Terapie fisiche tra le quali l'elettromagnetismo e l'ultrasuonoterapia.
- Dieta nel malato oncologico.

Presso la Divisione di cure palliative, riabilitazione e Hospice, le Terapie Complementari utilizzate, sia da personale strutturato, che da personale sanitario non medico esterno all'Istituto, sono state:

- Le Attività del Laboratorio Artistico rivolto a tutti i pazienti dell'Istituto ideato e diretto dalla Dottoressa Carla Ripamonti (oltre 400 pazienti hanno già usufruito di questo servizio).
- L'intervento di un operatore Shiatsu in Hospice che ha effettuato già un'esperienza di un anno che è stata pubblicata in Italiano* ed è oggetto di un abstract al prossimo congresso europeo di cure palliative (Trondheim 2008) (* Cislighi G.L., Brunelli C, Baiguini G, De Conno F, Caraceni A. Il trattamento professionale Shiatsu nell'assistenza alla persona ricoverata in Hospice. Rivista Italiana di Cure Palliative 2007; 7 (2): 30-35).
- La disponibilità di tecniche di Reiki in Hospice attraverso l'intervento di alcuni volontari (Lega tumori secondo convenzione esistente).
- La disponibilità di operatori diplomati in agopuntura cinese tra i nostri medici (Dr Zecca, Dr.ssa Martini) per le attività sia di cura dei degenti che dei pazienti ambulatoriali.
- Terapie basate su approcci non convenzionali presso la nostra Riabilitazione (Dr.ssa Augusta Balzarini)

Le Terapie utilizzate dagli aderenti esterni al Gruppo di Studio:

- Fitoterapia.
- Medicina Antroposofica.
- Medicina Cinese e Agopuntura.
- SAT Terapia.
- Omeopatia/Omotossicologia.

Gli Obiettivi che il Gruppo Me.Te.C.O. cercherà di proseguire e perseguire sono:

1. Costituire, attraverso il Gruppo Me.Te.C.O. un riferimento culturale sia verso le Divisioni dell'Istituto, ma anche verso Sanitari e strutture esterne (Ospedali, Università, Società Scientifiche) che intendano collaborare attivamente a progetti di ricerca mono o pluricentrici, o semplicemente informarsi sulle terapie complementari utilizzate dai propri pazienti, con libertà di adesione al Gruppo di Studio per studi scientifici in cooperazione.
2. All'interno dell'Istituto promuovere un'azione di sorveglianza sulle terapie Complementari utilizzate dai pazienti ambulatoriali in trattamento oncologico e impostate da specialisti esterni all'istituto. Riteniamo questo un punto fondamentale per l'attività scientifica dell'Istituto. Infatti, attualmente in Cartella non vengono, se non occasionalmente, riportate le Terapie Complementari effettuate spontaneamente dai pazienti. Le Medicine Complementari hanno quattro prevedibili modalità di interazione con le terapie oncologiche in corso: 1) nessuna efficacia clinica ed assenza di interferenze con la terapia oncologica in corso; 2) azione sinergica con la terapia oncologica e miglioramento globale dei risultati; 3) nessuna azione anti-neoplastica, ma riduzione degli effetti collaterali. 4) inibizione dell'azione farmacologica dei farmaci antineoplastici, con conseguente inefficacia degli stessi.
3. Proseguire l'Attività ambulatoriale coordinata all'interno dell'U.O. di Cure Palliative e Medicine Complementari. Che si occupi di: Rafforzare presso la Cascina Rosa, sapientemente gestita dal Dr. Franco Berrino, tutti gli aspetti legati ad una corretta alimentazione dell'uomo, in tutte le fasi della malattia neoplastica. Dieta primariamente intesa come strumento di prevenzione delle malattie, in particolare nei pazienti a rischio come nelle predisposizioni genetiche, o nelle persone che già hanno avuto una malattia neoplastica e necessitano di una terapia che ne riduca le possibilità di recidiva.

-
4. Attività Scientifiche, proprie del Gruppo Me.Te.C.O.: ideare, promuovere, ricercare finanziamenti e realizzare progetti di ricerca scientifici randomizzati, per studi riguardanti le terapie complementari nella prevenzione e nel controllo degli effetti collaterali delle Chemioterapie, della Radioterapia e della chirurgia. L'interesse è quello di dimostrare l'effettiva utilità, con rigore scientifico.
 5. Dai progetti di ricerca conclusi, qualora emergessero risultati di rilievo, stilare, delle Linee Guida da proporre in una prima fase a livello Nazionale, successivamente Internazionale.
 6. Le ipotesi FUTURE. In un secondo momento riteniamo indispensabile studiare, in accordo con le Autorità Amministrative e scientifiche istituzionali, un'apposita delibera, da sottoporre alla Regione Lombardia, ricalcando gli esempi già esistenti in Italia, che consenta l'apertura di un apposito ambulatorio convenzionato con la Mutua, così che ogni cittadino possa:
 - Dietro presentazione di ricetta del medico curante, sia reso possibile il trattamento di pazienti con problematiche derivate dalle terapie oncologiche, difficilmente risolvibili con le sole cure convenzionali: radiodermiti, osteradionecrosi, fistole viscerali e cutanee, sovrainfezioni recidivanti (flogosi cutanee da stafilococco), ulcere varicose in esiti di chemioterapia ipertermica, necrosi dei tessuti ecc.
 - Dietro presentazione di ricetta medica del medico curante, presa in carico di pazienti che intendono affiancare preventivamente alla chemioterapia o alla radioterapia cure complementari per minimizzare gli effetti della terapia oncologica, inserendoli in precisi e definiti protocolli derivabili da quanto messo a punto in questi anni e a lungo testato con successo dagli aderenti al Gruppo Me.Te.C.O., preventivamente sottoposti alla valutazione del comitato indipendente Etico/Scientifico dell'Istituto. Terapie scelte fra omeopatia, omotossicologia, Medicina Antroposofica, SAT Terapia, Fitoterapia, Medicina Tradizionale Cinese ecc.
 - Dietro presentazione di ricetta medica poter accedere ai servizi offerti dal servizio Nutrizionale e in particolare a tutte le attività Dietetiche offerte presso la Cascina Rosa.
 - Dietro presentazione di ricetta medica accedere alle attività previste dal laboratorio Artistico.
 7. Attività di consulenza ai piani di degenza: su richiesta dei medici dei piani, l'U.O. potrebbe offrire la valutazione clinica dei pazienti ricoverati, per un'eventuale impostazione terapeutica qualora presentassero patologie giudicate migliorabili con un intervento mediante le Medicine Complementari. Quest'attività potrebbe coprire un vasto ambito clinico che va dalla riduzione degli effetti collaterali delle malattie neoplastiche e delle terapie mediche, con interventi mirati in aggiunta a quanto già eseguito dai terapisti della riabilitazione, sia sul dolore, sia in ambiti nutrizionali, sia nel supporto dei pazienti affetti da gravi sovrainfezioni opportunistiche, sia in ambito rigenerativo vascolare e tissutale in caso di fistole, ritardi di cicatrizzazione delle ferite, sia in affiancamento a terapie future che possano prevedere l'uso autologo di cellule staminali utilizzate per la rigenerazione di gravi lesioni organiche, in particolare cutanee.
 8. Possibilità future di finanziamento del Gruppo Me.Te.C.O.: attraverso Case Farmaceutiche interessate a promuovere e sostenere economicamente progetti di studio creati nell'ambito degli studi sulle Medicine Complementari e approvati dal comitato Scientifico ed Etico indipendente della Fondazione IRCCS dell'INT di Milano.
 9. Aspetti di sperimentazione di base: struttura complessa di chemioterapia e farmacologia antitumorale preclinica, diretta dal dr Franco Zunino. Ricercatori: Graziella Pratesi, Rosanna Supino. Prof. Paolo Bellavite il suo ruolo nel progetto è quello di occuparsi in generale dei criteri di scientificità delle varie MC e specificamente dell'omeopatia.

Al Gruppo di lavoro aderiscono numerose figure professionali non mediche, dipendenti della Fondazione o esterne ad essa, che si occupano di Riabilitazione, Terapie Manuali, Terapie di Rilassamento, Nutrizione, Naturopatia e che svolgono un ruolo diversificato e decisivo a diretto contatto col malato Oncologico.

Nell'approccio olistico al malato gli aspetti dietetici sono fondamentali. Il lavoro del dr. Franco Berrino mirato alla corretta alimentazione del malato oncologico, è stato estremamente importante ed ha portato alla creazione presso La cascina Rosa, situata a 300 metri dall'INT, di un vero e proprio centro dedicato a questo.

Il Gruppo di Studio Me.Te.C.O. ha preso contatti con:

- l'Università degli Studi di Milano (prof. Umberto Solimene, prof. Sergio Serrano e prof. Emilio Minelli), per attività di collaborazione e docenza presso i Corsi di Medicina Naturale.
- il prof. Paolo Bellavite dell'Università di Verona per attività nell'ambito della ricerca di base; Dr. Paolo Bellavite Medico Chirurgo, Specialista in Ematologia Clinica e di Laboratorio Professore Associato di Patologia Generale Università di Verona Dipartimento di Scienze Morfologico-Biomediche Ospedale Policlinico Piazzale L.A. Scuro 37134 Verona.

Con società Scientifiche per scambi culturali, di esperienze e per intraprendere vere e proprie collaborazioni quali:

- la SEAB - Società Europea Applicazioni Biomediche (ing. S. Serrano).
- AMeC : Associazione Medicina e Complessità <http://www.amec.eu/index.html> (dr. Fabio Buriana, dott.ssa Roberta Zorovini).
- AIMaC: Associazione Italiana malati di cancro <http://www.aimac.it/> (prof. De Lorenzo).

Considerazioni conclusive: come medici non possiamo restare indifferenti alle situazioni cliniche dei malati guariti dal tumore, ma affetti da gravi lesioni, spesso iatrogene, che ne pregiudicano la qualità di vita e vengono giudicate non curabili. Tanto meno possiamo cinicamente arroccarci dietro a frasi del tipo "l'assenza di scientificità della cura..." per giustificare la nostra incapacità di saper curare il malato e non semplicemente la malattia, arrogandoci il diritto di sentirci così nel giusto, semplicemente perché coscienti di aver fatto tutto il possibile nel pieno rispetto dell'eticità della Medicina. Nell'attività clinica del Gruppo Me.Te.C.O. sono state decine i pazienti che proprio grazie all'uso delle terapie Complementari hanno potuto risolvere le loro "incurabili" problematiche.

AUTORI

- ° Dirigente 1° livello Dipartimento Diagnostica per immagini U.O. RD1
- °° Dirigente 2° livello Dipartimento Direzione Scientifica U.C. Epidemiologia
- °°° Dirigente 2° livello Dipartimento Anestesia e Rianimazione U.C. Cure palliative

RECAPITI

Tel: 0223902671

Mail: alberto.laffranchi@istitutotumori.mi.it

Con il patrocinio di



Con la collaborazione di



SI RINGRAZIANO TUTTI COLORO CHE HANNO RESO POSSIBILE L'INIZIATIVA