

ADOLESCENTOLOGIA

Giornale Italiano di Adolescentologia e medicina dell'adolescenza

Giornale di cultura scientifica ed educativa per la salute dell'adolescente



Fondato nel 1992 da Giuseppe R. Brera

Direttore responsabile Giuseppe R. Brera

Direttore editoriale Antonio Licari

Managing Editor: Ettore Ruberti

Comitato scientifico ed editoriale

Luciano Berti, Giuseppe R. Brera, Flavio Della Croce, Vito Galante, Luigi Gargantini, Vincenzo Ovallesco, Paolo Garascia, Mariangela Porta, Ettore Ruberti, Assunto Quadrio+

Organo del Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana e della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza

www.adolescentologia.it

www.unambro.it

Blog del giornale: www.adolescentologia.wordpress.com.

Edizioni dell'Università Ambrosiana, Milano Abbonamenti:

Abbonamento annuale 50 euro-4 numeri- Scuole: licenza di distribuzione agli studenti -Numeri Speciali 20 euro

Ordinare l'abbonamento a editoria@editoriauniversitaambrosiana.it

Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 374- 1992

Giornale affiliato alla Rivista Internazionale Medicine, Mind and Adolescence ISSN 1126-7127

EDITORIALE

PRESENTAZIONE YOUTH SCIENCE ITALY 2026

Giuseppe Brera

ARTICOLI

UN PARADIGMA OLISTICO-PERSONALISTICO PER L'EDUCAZIONE E LA MEDICINA NELL'ADOLESCENZA CONTEMPORANEA

Vito Galante

IL COUNSELLING DELL'ADOLESCENTE IN OSPEDALE

Paolo Garascia

ADOLESCENZA, SIGNIFICATO DELLA VITA, IDEALI

Marco Invernizzi

GIOVANI E ABBANDONO DEGLI STUDI: NEL POST-PANDEMIA BOOM DEI DROPOUT IN ITALIA. CANNABIS, ROTTURE FAMILIARI E SMARTPHONE TRA I FATTORI PIÙ PREDITTIVI

**Giuseppe R. Brera Giuseppe R. Brera, Flavio della Croce, Domenico Francomano, Vito Galante,
Paolo Garascia, Antonio Licari, Mariangela Porta, Ettore Ruberti, Nara Ronchin**

ATTUALITÀ

IL SERVIZIO DI COUNSELLING MEDICO ON-LINE

Flavio Della Croce

PRESENTAZIONE DELL'ACCADEMIA DEI GENITORI

Vito Galante

FORMAZIONE

PRESENTAZIONE CORSI DELL'UNIVERSITÀ AMBROSIANA

EVENTI – LIBRI RICEVUTI

EDITORIA UNIVERSITÀ AMBROSIANA

SPAZIO LETTERARIO ADOLESCENTI

a cura di Vito Galante

STATO FALLIMENTARE DEL SISTEMA UNIVERSITÀ-'RICERCA IN ITALIA

LA PROCEDURA D'IDONEITÀ CENTRATA SULLA PERSONA PER L'AMMISSIONE A MEDICINA

Giuseppe R.Brera

AUGURI, ITALIA PER IL 2026

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

EDITORIALE

Antonio Licari

CRANS-MONTANA: AFFINCHÉ NON SI RIPETA

Molte persone parlano di un "cambiamento planetario" ma non lo definiscono necessariamente. Le ricerche su Internet dicono che il termine "spostamento planetario" viene usato in modi diversi – a seconda che qualcuno lo intenda scientificamente, spiritualmente o metaforicamente. In scienza, uno spostamento planetario può descrivere i grandi cambiamenti globali che avvengono nei sistemi terrestri. In termini spirituali, uno spostamento planetario si riferisce solitamente a un aumento globale della coscienza – un passaggio dalla paura e dalla separazione verso l'amore, la cooperazione e una maggiore consapevolezza. Spesso si descrive questo come l'ingresso in una nuova era di unità, compassione e coerenza, coerenza *cardiaca* o *intelligenza collettiva del cuore*. Internet dice, in termini semplici, che il "cambiamento planetario" è l'idea che il nostro mondo – fisicamente, ambientalmente e spiritualmente – stia attraversando una grande transizione – personale, sociale e globale.

Molte persone dicono di vivere il cambiamento planetario man mano che il tempo e gli eventi accelerano. Questa accelerazione degli eventi mondiali spesso suscita paura per il nostro futuro personale e per il mondo. Le emozioni possono raggiungere il picco e il minimo fino agli estremi nell'arco di ore, persino minuti, creando agitazione o ansia. In mezzo a questo stress, però, sta avvenendo un altro cambiamento mentre sempre più persone si rendono conto che siamo tutti insieme in questo, che dobbiamo imparare ad andare d'accordo gli uni con gli altri, a prenderci cura gli uni degli altri e del nostro pianeta. *Sta avvenendo un momento di risveglio del cuore che è energeticamente tangibile*. È un Cambiamento Interiore verso la cura della completezza. Consiste nel connettersi con il nostro cuore e portare l'amore in strada praticando l'amore sotto forma di cura, gentilezza, pazienza, compassione, gratitudine,

perdono e altro ancora. La scienza ha scoperto che aumentare il nostro amore e la nostra cura attiva funzioni cerebrali superiori! Mostrare intenzionalmente amore aumenta la percezione intuitiva di ciò che è meglio per noi stessi e per la completezza. Questo si traduce in interazioni più armoniose con gli altri.

L'accelerazione dello spostamento planetario ci permette anche di effettuare spostamenti interni più rapidi a causa dello stress. Fare un cambiamento interiore spesso richiede l'uso di tecniche o strumenti per bilanciare le emozioni e liberare vecchi programmi e atteggiamenti che bloccano il legame con il nostro cuore.

Le energie di Capodanno forniscono slanci che possiamo usare per sostenere impegni positivi, pratiche molto più profonde di amore, gentilezza e compassione per aiutare a risolvere la separazione e a ristabilire la base che si riduce rapidamente della nostra dignità collettiva. Dobbiamo chiederci quanto stress ci vorrà per renderci conto che nulla migliorerà se non apriamo il cuore e impariamo a andare d'accordo tra di noi.

Per esempio fare un digiuno di notizie per una settimana (o più) al mese. Può essere difficile per un paio di giorni, ma dopo di che la maggior parte delle persone inizia a percepire benefici tangibili. Farlo aiuta a ristabilire l'equilibrio tra la nostra natura mentale ed emotiva riducendo la disregolazione del sistema nervoso che può essere scatenata dalla paura e dall'ansia. Il digiuno di notizie offre al nostro corpo un'opportunità di sollievo e rigenerazione.

Imparare a *fermarsi* e creare momenti di tranquillità e pace è anche molto importante. È efficace programmare momenti per praticare la "quiete interiore" e permettere al nostro cuore, alla mente e alle emozioni di avere una pausa rilassata per acquisire chiarezza sulle scelte che dobbiamo fare. Dobbiamo calmare la nostra staticità mentale ed emotiva affinché possiamo ascoltare il consiglio e la saggezza della guida intuitiva del nostro cuore. Fare questo con maggiore continuità aumenterà la nostra facilità e la nostra fluidità in questi tempi difficili. Connettersi con l'intuizione del nostro cuore (la guida interiore) può far avanzare la nostra

capacità di prendere in mano le decisioni e la direzione della nostra vita.

YOUTH SCIENCE ITALY 2026

PRESENTAZIONE DELLA I* SETTIMANA NAZIONALE D'EDUCAZIONE ALLA RICERCA SCIENTIFICA (SERS)

PARTECIPAZIONE AL LUTTO PER GLI ADOLESCENTI DECEDUTI NEL TRAGICO ROGO A CRANS MONTANA

L'Università Ambrosiana, la Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza (SIAd) , la World Federation and Society of Adolescentology (WFSA), partecipano al dolore delle famiglie degli adolescenti deceduti e feriti nello scellerato rogo a Crans Montana il 31 Dicembre 2025. Alla preghiera per la vita che non muore , al ricordo per chi non c'è più fra noi, perché non sia morto invano, al monito che tali eventi non debbano più succedere e che il valore della vita della persona, la prudenza, la temperanza, la responsabilità, tornino ad essere l'identità dell'Italia e dell'Occidente e alla giustizia il compito del tempo delle persone vere.

Giuseppe R. Brera¹

Organizzazione

Il tasso di ricercatori per 1000 occupati in Italia è agli ultimi posti in Europa. grazie ad una cieca politica universitaria e scientifica, stratificatisi nei decenni, radicata nel parassitismo burocratico, che mai ha compreso la priorità della ricerca e di una formazione universitaria meritocratica per lo sviluppo del paese. In Italia solo sette Regioni su 20 fanno attività di ricerca. La ricerca tuttavia richiede motivazioni che partono dall'assunzione dalla consapevolezza soggettiva della esistenza e della necessità della verità oggettiva (filosofia e scienza) per la vita dell'umanità. Per compensare le carenze istituzionali, Il programma Youth Science Italy©® ,promosso dall'Università Ambrosiana² e dalla Società Italiana di Adolescentologia e Medicina , è finalizzato alla educazione motivante alla ricerca scientifica dei giovani delle scuole superiori e a permettere l'esperienza dell'esistenza della verità oggettiva, portando il paese a formare tra le scuole partecipanti il Network "Youth Science Italy ". (Netscienceitaly) ©. Youth Science Italy è ispirato dal progetto "Youth Science Europe" promosso nel 2008 dalla Università Ambrosiana e dalla Società Italiana di Adolescentologia ed è il primo esempio nel mondo di un'iniziativa di natura istituzionale

¹ Rettore dell'Università Ambrosiana, Presidente della Società Italiana di Adolescentologia e della WFSA- Coordinator of the International Committee for the Universale Declaration of Youth Rights and Duties

² Nell'Università Ambrosiana è nato e si è sviluppato il cambiamento epocale della Scienza medica con il paradigma della Medicina centrata sulla persona e dove si è sviluppata l'Adolescentologia, disciplina unificante lo studio dell'adolescenza)

di Educazione alla ricerca, fondata su criteri filosofici e scientifici e costruita su un modello socio-analitico il cui senso più profondo è l'esperienza dell'esistenza della verità oggettiva fatta con una ricerca sui valori eterni della civiltà dell'uomo espressi **dalla Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del Giovane**, attraverso l'elaborazione del questionario SCIAT del Dipartimento di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza dell'Università Ambrosiana, che ha introdotto nel mondo l'Adolescentologia, di cui è leader nel mondo. (in allegato).

Il Programma Youth Science Italy è protetto dai Copyright e da marchio per evitare il plagiarismo. Il programma viene realizzato nelle Regioni, dove assume il nome della Regione ed è legato alle seguenti iniziative: Network Italiano di Educazione alla scienza, © NETSCIENCEITALY © Network regionale di Educazione alla Scienza: Netsciencenomeregione© Premio Youth Science Italy, © Premio Youth Science della Regione, © Settimana Italiana di Educazione alla ricerca scientifica, (SERS).

Nel 2026 la SERS si svolge dal **5 al 10 Ottobre**, nelle scuole delle Regioni che aderiscono e che danno il patrocinio all'iniziativa

Sito WEB- <http://www.youthscienceitaly.it>

Le scuole selezionate ed iscritte entrano a far parte di Netscience Italy e del Network regionale per l'educazione alla ricerca.

Organizzazione

Il metodo è strutturato in accordo alla procedura di qualità PSQ 43-revisione 2012 -dell'Università Ambrosiana e già sperimentato dalla Società Italiana di Adolescentologia nel 2007-2008-2009-2023 in occasione della Giornata nazionale della ricerca per la salute dell'adolescente, GNSA e consiste (sintesi della PSQ 43):

1. Nel motivare da parte dei Coordinatori Regionali nominati dalla Università- e Delegati della SIAD e/o delegati dall'Ufficio Scolastico Regionale la partecipazione delle 20 scuole selezionate per Regione e da parte del dirigente di ogni scuola direttamente di tre classi di quarta e due classi di quinta. Queste scuole aderendo a YSI

formano il network regionale di Educazione alla scienza: (Netscience-nome di regione)

2. Le scuole partecipanti s
Youth Science Italy-2026
diventano automaticamente parte
del Network italiano di Educazione alla scienza:
"Netscienceitaly"
e partecipano *al premio regionale*
Youthscienceregione.

3. Organizzazione di una **Commissione scuola YSI-ES** formata da 2 docenti di scienze e da tre studenti e nella realizzazione da parte di tre classi di quarta e due di quinta, coordinate da due docenti di scienze, e dagli studenti (due per classe) per la realizzazione una ricerca nella scuola sul questionario "SCIAT": **sulla Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del Giovane e sulla qualità della vita dell'adolescenza e sull'idea della verità. I risultati sono elaborati dagli studenti e presentati dai due studenti ai compagni che li discutono.** Le presentazioni degli studenti delle classi che partecipano, in "Power point" con un riassunto in Italiano dei risultati, vengono inviate ai referenti YSI della scuola, nominato dal Dirigente, Questi attribuiranno un punteggio a ogni presentazione secondo le seguenti categorie: **chiarezza- organizzazione dei dati- qualità del riassunto.** (in Italiano e in Inglese) La commissione selezionerà la presentazione della ricerca migliore, e ad inviarla al delegato regionale YSI.

4. Il delegato regionale YSI invierà le 20 ricerche ricevute ai membri del Comitato scientifico regionale YSI **che selezioneranno la presentazione migliore** (vincente il premio Youth Science-Regione) e la invieranno al Direttore YSI nazionale (prof. Antonio Licari) e al coordinatore scientifico YSI (prof. Ettore Ruberti) **che invieranno le ricerche (20) ai membri del Comitato nazionale scientifico YSI) che verranno presentate al Congresso: Youth Science Italy 2026, il 31 Ottobre 2026 dove il Comitato nazionale Youth Science Italy 2026, selezionerà le tre migliori.**

YOUTH SCIENCE ITALY 2026

ORGANIGRAMMA

Presidente: Giuseppe R.Brera

Vice-Presidente : Vito Galante

Direttore: Antonio Licari

Coordinatore scientifico: Ettore Ruberti

Segreteria nazionale SIAD

Mariangela Porta

direzione@youthscienceitaly.it

direzione@pec.youthscienceitaly.it

segreteria nazionale@youthscienceitaly.it

Sito ufficiale: www.youthscienceitaly.it

Delegati Regionali Università Ambrosiana e SIAD

1. **Abruzzo-Molise** Giuliana Ciarelli
2. **Basilicata** in assegnazione
3. **Calabria :** Domenico Francomano
4. **Emilia Romagna** in assegnazione
5. **Friuli-Venezia Giulia** in assegnazione
6. **Lazio :** in assegnazione
7. **Liguria:** Ettore Ruberti
8. **Marche** in assegnazione
9. **Lombardia** Paolo Garascia
10. **Piemonte** in assegnazione
11. **Puglia** Vito Galante
12. **Sardegna** in assegnazione
13. **Sicilia-** Antonio Licari
14. **Toscana** Alessandra Lamontagna
15. **Trentino-Alto Adige** –in assegnazione
16. **Umbria** in assegnazione
17. **Val d’Aosta** in assegnazione
18. **Veneto** in assegnazione

Comitato scientifico nazionale:

Giuseppe R. Brera, Vito Galante- Flavio della Croce, Domenico Francomano, Vito Galante, Paolo Garascia, Antonio Licari, Paolo Lissoni, Mariangela Porta, Ettore Ruberti,

5. Partecipazione di una delegazione delle 20 scuole selezionate, (due studenti-ricercatori, insegnante di scienze, dirigente) al Congresso “Youth Science Italy 2026” (data da definirsi) - dove gli studenti presenteranno i risultati della ricerca della scuola. Il premio Youth Science Italy verrà conferito alla ricerca migliore dalla Commissione Nazionale Youth Science Italy 2025.

*Gli estratti dei lavori di tutte le ricerche e le presentazioni delle scuole selezionate a livello Regionale saranno pubblicati su **Adolescentologia-Giornale Italiano di Adolescentologia**, a cui le scuole partecipanti devono essere abbonate per la diffusione dei risultati delle ricerche tra gli studenti e i docenti. e sul sito www.youthscienceitaly.it e i lavori le tre vincenti selezionate al Congresso sul giornale internazionale:*

www.medicinemindadolescenza.it

Eventi associati

Organizzazione dei convegni scolastici “ Youth science (nome della scuola) 2026 da parte delle Scuole partecipanti, per la comunità scolastica e per i genitori, in cui vengono presentati i risultati delle ricerche.

(Coinvolgimento comunità scolastica)

Consegna cerimoniale da parte del Presidente della Regione patrocinante di un premio alla scuola vincitrice del premio “Youth Science Regione 2026” e di un riconoscimento alle scuole partecipanti

Convegno nazionale di “Youth Science Italy 2026” dove le 20 scuole selezionate presenteranno i loro lavori e tra questi, la commissione nazionale selezionerà i tre migliori che verranno premiati: premio “Youth Science Italy 2026”

Comitato Onorario –in costituzione

Prof. Andrea Lenzi Presidente CNR
Presidenti Regioni patrocinanti (patrocini in via di delibera)-Direttori Uffici Scolastici Regionali

ARTICOLI

UN PARADIGMA OLISTICO-PERSONALISTICO PER L'EDUCAZIONE E LA MEDICINA NELL'ADOLESCENZA

Vito Galante

The contemporary socio-cultural landscape presents unprecedented challenges to integral human development, particularly during adolescence. Pervasive virtuality, media overexposure, and a consumerist, hedonistic culture contribute to phenomena like the "Big Brother Syndrome" (SGF), characterized by a quest for existence through intense emotions and appearances, reduced responsibility, subjective truth perception, and instrumentalization of others. Neuro-psychologically, this manifests as "functional decerebration" with limbic system hypertrophy, fostering sensory pleasure dependence and an inability to rely on symbolic thought for objective truth.

In response to this "neuro-biological mutation" and "Orwellian society," this paper proposes a novel **holistic-personalistic paradigm** rooted in **Kairology**, a theory developed by Giuseppe R. Brera. Kairology integrates Phenomenology, non-reductionist Psychoanalysis, Humanistic Psychology, Viktor Frankl's Logotherapy, and Psycho-Neuro-Immunological and Psycho-Physiological Interactionism. It posits that humans are inherently a "search for personal fulfillment," an incessant movement from subjective to objective: conjecture yearns for truth, feeling for love, aesthetic impression for beauty. Adolescence, as the *Kairos*, represents the opportune and mysteriously innate time for this quest for truth, love, and beauty to find concrete answers and realize one's "genetic or ideal self."

This paradigm actualizes through **Adolescentology** as a science of the person and the **RIG Educational System** (Responsibility, Intimacy, Generativity). The RIG System, informed by Kairology, guides adolescents towards a person-centered sexuality and fully human life. "Responsibility" involves developing decision-making and accountability; "Intimacy" transcends mere physical acts to encompass the capacity for deep relational connection, emphasizing **chastity** and **modesty** as pillars of integrity. "Generativity" extends beyond physical procreation to spiritual fecundity and altruistic love, fostering **self-transcendence** over egoistic self-actualization.

The "Magnificent Seven" educational objectives offer a practical framework for professionals and parents, promoting the search for truth, love, and beauty in every experience, responsible action, and the recognition of each person's unique value. This approach, embodied in the **Person-Centered Clinical Method (MCCP)**, has demonstrated significant positive outcomes in adolescent care, emphasizing a diagnostic-therapeutic process that interprets the deeper meaning of organic pathology. By fostering critical thinking, emotional regulation, and spiritual anchoring, this paradigm reframes adolescent sexuality and resilience not as isolated phenomena but as dynamic, interdependent processes unfolding within the existential *Kairos*. Ultimately, it reclaims a profound Christian anthropological resonance, particularly with Karol Wojtyla's personalism, advocating for health as a constructive process towards truth and the full flourishing of the human person.

Keywords: Adolescentology, Kairology, Holistic-Personalistic Paradigm, RIG Educational System, Responsibility, Intimacy, Generativity, Person-Centered Clinical Method, Existential Crisis, Resilience, Sexuality, Christian Anthropology.

1.Introduzione: La Crisi Esistenziale e Culturale e la Necessità di un Nuovo Paradigma

Il contesto socio-culturale contemporaneo presenta sfide senza precedenti per lo sviluppo integrale della persona, in particolare durante l'adolescenza. L'irruzione pervasiva del virtuale, l'eccessiva esposizione mediatica e una cultura orientata al

consumismo e all'edonismo hanno contribuito all'emergere di fenomeni come la "**Sindrome del Grande Fratello**" (SGF). Come descritto da Giuseppe R. Brera, la SGF si manifesta con sintomi quali la ricerca di esistenza attraverso emozioni forti e l'apparire, una riduzione della responsabilità, una percezione soggettiva della verità e l'utilizzo strumentale dell'altro. A livello neuro-psicologico, si osserva una "de-cerebrazione funzionale" con ipertrofia del sistema limbico, portando a una dipendenza dal piacere sensoriale e a un'incapacità di affidarsi al mondo simbolico per risposte oggettive.³

Di fronte a questa "mutazione neuro-biologica" e a una "società Orwelliana", emerge l'urgenza di un **nuovo paradigma** che superi il riduzionismo e il meccanicismo che ancora pervadono ampie aree della scienza e dell'educazione.

La risposta proposta da Vito Galante e Giuseppe R. Brera, radicata in un approccio olistico-personalistico⁴, si concretizza nell'**Adolescentologia** come scienza della persona adolescente nelle *Radici Epistemologiche e Antropologiche: La Kairologia come Fondamento* e nel **Sistema Educativo RIG (Responsabilità, Intimità, Generatività)**.

Il fondamento epistemologico di questo nuovo paradigma è la **Kairologia**, una teoria sviluppata da Giuseppe R. Brera tra il 1983 e il 1994, che ha portato alla formulazione della "**Teoria dell'Adolescenza Centrata sulla Persona**". Questa teoria nasce dalla necessità di uno studio non riduttivo dell'adolescente in un periodo dominato da prospettive soggettiviste e meccaniciste.

La Kairologia integra armonicamente diverse correnti di pensiero: Fenomenologia, Psicoanalisi (non riduzioniste), Psicologia Umanistica e Logoterapia di Viktor Frankl, e Interazionismo Psico-Neuro-Immunologico e Psico-Fisiologico.

³ Brera GR. La sindrome del grande fratello e i magnifici sette: come essere genitori in un tempo difficile. Milano: Università Ambrosiana; 2010.

⁴ Brera GR, Galante V. Dalla comunicazione alla relazione umana. La Kairologia e lo sviluppo ontologico della persona: dal poter essere alla realtà dell'essere una persona umana. *Adolescentologia*. 2018; V-VI (4-1):4-30.

Attraverso questa sintesi, la Kairologia postula che l'uomo sia intrinsecamente una "ricerca di realizzazione personale", un incessante movimento dal soggettivo all'oggettivo: la congettura anela alla verità, il sentimento all'amore, l'impressione estetica alla bellezza. L'adolescenza, in tal senso, è il **Kairos**, il tempo opportuno e misteriosamente innato, in cui questa ricerca di verità, amore e bellezza può trovare una risposta concreta e la realizzazione del proprio "sé genetico o ideale".

La Kairologia si addentra nei "misteri" dell'esistenza umana, particolarmente evidenti nell'adolescenza: la chiamata innata all'"essere per" e all'"essere-con", la vita stessa come esperienza di possibilità (vere o false), la percezione di queste possibilità e l'individuazione del kairos, il momento propizio per la realizzazione di amore, verità e bellezza. L'adolescenza è, quindi, "il tempo dell'essere", una conquista coraggiosa del proprio essere uomini e donne, che implica anche l'esperienza del limite e della caducità.⁵

2. Il Sistema Educativo RIG: Responsabilità, Intimità e Generatività nell'Educazione Affettiva e Sessuale

Integrando la prospettiva kairologica, il **Sistema Educativo RIG**,⁶ (Galante 2019) si articola in tre tappe fondamentali per la maturazione di una sessualità centrata sulla persona e una vita pienamente umana:

- 1. Educare alla Responsabilità:** La persona è chiamata a crescere nella libertà e nella responsabilità, intese come facce della stessa medaglia. Essere responsabili significa "l'abilità a rispondere" a una situazione e a "qualcuno". L'educazione alla responsabilità implica l'educazione alla decisionalità, che contempla l'errore e l'assunzione delle sue conseguenze. Educatori e genitori devono fungere da modelli, favorendo la maturità attraverso l'assunzione di

⁵ Brera GR. L'adolescenza o del nobile mistero della natura umana. Milano: Edizioni Università Ambrosiana; 2009.

⁶ Galante V. Sistema educativo RIG (responsabilità-intimità-generatività) nell'educazione affettiva e sessuale. *Giornale Italiano di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza*. 2019; VI (2-3):14

responsabilità e la costruzione di un personale quadro di valori, agendo come "pace-maker" (battistrada) piuttosto che "pace-maker" (pacificatori).⁷⁸⁹¹⁰¹¹

2. **Educare all'Intimità:** L'intimità va oltre il mero rapporto sessuale e implica la capacità di "mettersi nella pelle dell'altro senza smarrire il senso della propria identità" e di "ricevere l'altro nel proprio territorio intimo senza sentirsi invasi o contaminati"¹². Richiede una solida identità personale, maturata nell'adolescenza. Fondamentale è il recupero del valore della **castità**, intesa come capacità di integrare le dimensioni corporea, psichica e spirituale della persona, e del **pudore**, come "vigile coscienza" che difende la dignità e l'amore autentico, custodendo il mistero della persona. Questi elementi sono pilastri fondamentali per un'educazione sessuale che promuova integrità, maturità e resilienza.¹³
3. **Educare alla Generatività:** Questo concetto va oltre la procreazione fisica, riferendosi alla "fecondità spirituale" e alla "disponibilità ad amare". La generatività ha a che fare con l'autotrascendenza¹⁴, ovvero la capacità di

trovare realizzazione in un compito, un valore o una persona da amare, piuttosto che nell'autorealizzazione egoistica. Significa sviluppare una "personalità genitale", intesa come reciprocità creativa, apertura e donazione totale all'altro.

3. La missione del genitore e del professionista: i "Magnifici Sette" e il Viaggio adolescenziale

Per contrastare gli effetti della SGF e supportare il percorso delineato dal Sistema RIG, Brera propone "i Magnifici Sette"¹⁵ come obiettivi educativi fondamentali, un vero e proprio metodo per promuovere la salute umana:

1. **Cercare in ogni esperienza la verità, l'amore e la bellezza.**
2. **Agire secondo verità e per il bene altrui.**
3. **Essere responsabili di fronte alla coscienza, a Dio e ai genitori.**
4. **Lottare e fare sacrifici per ciò che si crede giusto e vero.**
5. **Guadagnare e vivere del proprio lavoro.**
6. **Riconoscere il valore unico e irripetibile di ogni persona.**
7. **Cercare il senso e il fine del proprio conoscere e agire in sé stessi, nell'altro e in Dio.**

Il percorso adolescenziale è metaforicamente rappresentato dal **viaggio di Ulisse e Penelope**. Il maschio adolescente, come Ulisse, intraprende un viaggio di scoperta verso l'amore realizzante, sconfiggendo le influenze che ostacolano il pensiero critico e creativo. La femmina adolescente, come Penelope, è impegnata a "tessere la tela della verginità", preservando la propria integrità in attesa di un amore autentico. Questo viaggio culmina nella scoperta di sé attraverso l'innamoramento, lo sviluppo del pensiero ipotetico-deduttivo e l'estasi di fronte al bello.¹⁶

Il professionista che opera in questo ambito non è un "amicone", ma un "**maieuta**" nel senso

⁷ Bellantoni D. Educazione socio-affettiva e responsabilità umana. Ricerca di senso. 2015;13(1):9-27.

⁸ Bellantoni D. Evoluzione storico culturale riguardo al concetto di "educazione sessuale". Ricerca di Senso. 2014;12(2):127-160.

⁹ Bellantoni D. Maturità socio-affettiva in chiave analitico esistenziale. Ricerca di senso. 2014;12(3):223-262.

¹⁰ Bruzzone D. I ragazzi sono cambiati e gli adulti anche. Nuove direzioni di senso per l'educazione. Ricerca di senso. 2011;9(1):43-58.

¹¹ Frankl VE. Argomenti per un ottimismo tragico. In: Albisetti V, editor. Ottimismo per vivere ok. Milano: Paoline; 1990. p. 13-38.

¹² Pasini W. Intimità: Al di là dell'amore e del sesso. Milano: Mondadori; 1995.

¹³ Lucisano A, Di Pietro MA. Sessualità umana. Una guida per conoscere e per capire. Cinisello Balsamo (Milano): Edizioni Paoline; 1994.

¹⁴ Ibidem 9

¹⁵ Ibidem 1

¹⁶ Brera GR. Il tempo di Ulisse ed il tempo di Penelope: gli adolescenti italiani e la loro salute. Milano: Edizioni Università Ambrosiana; 2004.

socratico, che aiuta l'adolescente a "partorire" la propria nobiltà e libertà interiore. I medici, in particolare, sono visti come figure privilegiate per il loro contatto con i "grandi misteri dell'esistenza" (vita, sofferenza, morte), distinguendosi da altri professionisti nella relazione con adolescenti sani.¹⁷

4 .L'Adolescentologia come paradigma della scienza dell' adolescenza il Metodo Clinico Centrato sulla Persona

L'Adolescentologia è un'ermeneutica dell'adolescenza che rende necessaria una formazione rigorosa per i medici e gli educatori per superare approcci riduttivi. La **Scuola Italiana di Adolescentologia (SIAd)**, fondata ancora prima dell'Università Ambrosiana, e l'istituzione del Master in Counselling Medico con l'Adolescente (1991) hanno segnato un salto di qualità.

Le innovazioni teoriche includono la "**Medicina Centrata sulla Persona**" e il suo "**Metodo Clinico Centrato sulla Persona (MCCP)**", che pongono l'individuo al centro del processo di cura.¹⁸

La "**Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del Giovane**" (1992) è il documento etico fondante della disciplina. La SIAd promuove una formazione specialistica attraverso Master (Adolescentologia Clinica, Counselling Medico con l'Adolescente, Educazione alla Salute e alla Creatività nell'Adolescenza), con rigorosi processi di accreditamento e innovazioni didattiche.

L'obiettivo è ridefinire la sessualità e la resilienza adolescenziale non come fenomeni isolati o meramente biologici, ma come processi dinamici e interdipendenti che si manifestano nel "kairos" esistenziale dell'adolescenza. Si mira a fornire un'ermeneutica integrata per comprendere come la ricerca intrinseca di amore, verità e bellezza guidi la persona adolescente nella costruzione della propria autenticità e libertà. La sessualità emerge come un campo cruciale per l'esercizio della resilienza, dove

¹⁷ Brera GR. L'adolescenza o del nobile mistero della natura umana. Milano: Edizioni Università Ambrosiana; 2009

¹⁸ Brera GR. La Medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzo millennio. Pisa-Roma: Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali; 2001.

il "pathos dell'esistenza" spinge l'adolescente a scelte significative. Fattori chiave per la promozione della **resilienza sessuale-kairologica** includono il ruolo maieutico dei professionisti (medici-adolescentologi, Counsellors) attraverso il MCCP, la costruzione di un solido sistema valoriale, lo sviluppo del pensiero critico e della regolazione affettiva, e l'ancoraggio nella dimensione spirituale.

L'impatto di questo approccio è significativo: migliaia di adolescenti sono stati seguiti con documentato risparmio di sofferenze e costi, e una diminuzione delle prescrizioni inutili. La formazione consente di rendere operativo un processo diagnostico-terapeutico che va oltre la patologia organica, interpretandone il significato profondo.

A livello internazionale, la **World Federation and Society of Adolescentology (WFSA)** è attiva in diversi paesi.¹⁹²⁰²¹²²

5.Le Sfide Attuali e le Prospettive Future: Un Ritorno all'Antropologia Cristiana

La crisi della società occidentale, con la perdita della capacità di pensare in termini formali e la riduzione della verità a mera emozione, evidenzia l'importanza del ruolo profetico dei giovani "sani". La **Kairologia** può agire come ostacolo a questa caduta.

Questa visione trova profonda risonanza con l'**antropologia cristiana**²³, in particolare il personalismo di Karol Wojtyła²⁴²⁵, che valorizza il

¹⁹ Brera GR. Medical Science and Health Paradigm Change. Milan: University Ambrosiana Editions; 2019.

²⁰ Brera GR. Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. Milan: University Ambrosiana Edition; 2021.

²¹ Brera GR. Person-Centered Medicine: Theory, Teaching, Practice. Milan: University Ambrosiana Press; 2011.

²² Brera GR. The shift of Medicine to the Person-Centered Medicine paradigm. Milan: University Ambrosiana; 2023.

²³ Congregazione per l'educazione cattolica. Orientamenti educativi sull'amore umano. Milano: Paoline; 1983.

²⁴ Wojtyła K. Amore e responsabilità. Torino: Marietti; 1978.

mistero dell'esistenza e della persona. La ricerca del senso, dell'amore, della verità e della bellezza è centrale sia per la Kairologia che per la fede. La medicina stessa, nella sua accezione più elevata, può essere vista come una "scienza mistica", in quanto offre risposte alle domande centrali dell'esistenza.

La salute non è un mero adattamento, ma un processo costruttivo della persona "ad veritatem". Si evidenzia come lo stile di vita, influenzato dalla qualità delle persone, determini la stragrande maggioranza delle cause delle maggiori malattie occidentali (75-100%), mentre la genetica incide solo per il 5%. Questo sottolinea il ruolo cruciale dell'Adolescentologia nel promuovere uno stile di vita orientato alla verità e alla realizzazione personale.

Le implicazioni per la pratica clinica ed educativa sono significative. Si propongono interventi integrati che superino la mera prevenzione dei rischi, orientandosi verso la promozione di una sessualità sana e responsabile come via alla realizzazione personale. Si sottolinea l'urgenza di una formazione professionale che valorizzi la "qualità della persona" dei curanti e degli educatori, essenziale per affrontare le sfide contemporanee, inclusa la crisi della "nobiltà dell'agire medico" e le distorsioni culturali.²⁶

6. Conclusioni: verso una piena fioritura della persona

L'Adolescentologia, radicata nella Kairologia e nel Metodo Clinico Centrato sulla Persona, integrata con i principi del Sistema Educativo RIG e gli obiettivi dei "Magnifici Sette", offre un paradigma innovativo e profondamente umano per affrontare le complessità dell'adolescenza e della medicina contemporanea. La relazione conclude che la sessualità adolescenziale, se compresa e supportata attraverso un'ermeneutica integrata basata sui principi kairologici e sul Sistema RIG, rappresenta un catalizzatore potente per lo sviluppo della

²⁵ Giovanni Paolo II. Lettera alle famiglie. Città del Vaticano: LEV; 1994.

²⁶ Ibidem 17,18,19, 20

resilienza e per la piena realizzazione della persona autentica nel "kairos" della sua esistenza.

È imperativo investire in una formazione rigorosa e nella selezione di professionisti che, con umiltà, volontà e costanza, siano in grado di accompagnare gli adolescenti nel loro percorso verso la realizzazione di una vita autentica, libera e degna. Solo così potremo contribuire a costruire un futuro in cui la salute sia intesa non solo come assenza di malattia, ma come piena fioritura della persona nella sua totalità, in un'armonia tra corpo, mente e spirito.²⁷

Bibliografia

1. Bellantoni D. Educazione socio-affettiva e responsabilità umana. *Ricerca di senso*. 2015;13(1):9-27.
2. Bellantoni D. Evoluzione storico culturale riguardo al concetto di "educazione sessuale". *Ricerca di Senso*. 2014;12(2):127-160.
3. Bellantoni D. Maturità socio-affettiva in chiave analitico esistenziale. *Ricerca di senso*. 2014;12(3):223-262.
4. Brera GR. Il tempo di Ulisse ed il tempo di Penelope: gli adolescenti italiani e la loro salute. Milano: Edizioni Università Ambrosiana; 2004.
5. Brera GR. L'adolescenza o del nobile mistero della natura umana. Milano: Edizioni Università Ambrosiana; 2009.
6. Brera GR. La sindrome del grande fratello e i magnifici sette: come essere genitori in un tempo difficile. Milano: Università Ambrosiana; 2010.
7. Brera GR. La Medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzo millennio. Pisa-Roma: Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali; 2001.
8. Brera GR. Medical Science and Health Paradigm Change. Milan: University Ambrosiana Editions; 2019.
9. Brera GR. Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. Milan: University Ambrosiana Edition; 2021.

²⁷ Ibidem 1,2, 3, 4, 14,15,

10. Brera GR. Person-Centered Medicine: Theory, Teaching, Practice. Milan: University Ambrosiana Press; 2011.
11. Brera GR. The shift of Medicine to the Person-Centered Medicine paradigm. Milan: University Ambrosiana; 2023.
12. Brera GR, Galante V. Dalla comunicazione alla relazione umana. La Kairologia e lo sviluppo ontologico della persona: dal poter essere alla realtà dell'essere una persona umana. *Adolescentologia*. 2018; V-VI (4-1):4-30.
13. Bruzzone D. I ragazzi sono cambiati e gli adulti anche. Nuove direzioni di senso per l'educazione. *Ricerca di senso*. 2011;9(1):43-58.
14. Congregazione per l'educazione cattolica. Orientamenti educativi sull'amore umano. Milano: Paoline; 1983.
15. Frankl VE. Argomenti per un ottimismo tragico. In: Albiseti V, editor. *Ottimismo per vivere ok*. Milano: Paoline; 1990. p. 13-38.
16. Galante V. Sistema educativo RIG (responsabilità-intimità-generatività) nell'educazione affettiva e sessuale. *Giornale Italiano di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza*. 2019; VI (2-3):14.
17. Giovanni Paolo II. Lettera alle famiglie. Città del Vaticano: LEV; 1994.
18. Lucisano A, Di Pietro MA. Sessualità umana. Una guida per conoscere e per capire. Cinisello Balsamo (Milano): Edizioni Paoline; 1994.
19. Pasini W. Intimità: Al di là dell'amore e del sesso. Milano: Mondadori; 1995.
20. Wojtyła K. Amore e responsabilità. Torino: Marietti; 1978.

IL COUNSELLING DELL'ADOLESCENTE IN OSPEDALE²⁸

Paolo Garascia

Il counselling medico attuato attraverso il metodo Kairologico rappresenta un momento opportuno per far scoprire e conoscere all'adolescente le proprie risorse, risorse uniche che

ogni individuo possiede e che potrà utilizzare per poter affrontare momenti di crisi e difficoltà che la malattia e la vita gli presenteranno.

Un importante aspetto nella metodologia clinica centrata sulla persona è la conoscenza del paziente malato e della relazione empatica che ne deriva.

Questo si attua mettendo in secondo piano il problema presentato dal paziente e prendendosi cura della persona nella sua globalità, caratterizzata non solo dal male fisico o psicologico che presenta, ma da tutto l'insieme che riguarda la sua persona, come gli affetti, i valori, le emozioni, le risorse, il credo e le speranze.

È necessario ed importante stabilire una relazione positiva ed empatica, attraverso questo rapporto si può coinvolgere l'adolescente consentendogli di aprirsi e parlare di sé, dei suoi timori, dei suoi dubbi, delle sue paure.

La maggioranza degli adolescenti ricoverati in ospedale può presentare una malattia acuta o essere stati vittime di un incidente traumatico stradale o sportivo o domestico.

Questi adolescenti sperimentano una perdita della loro sicurezza ed onnipotenza, con la scoperta della propria fragilità, ed una riduzione dell'autonomia dovendo dipendere dai famigliari e dai sanitari.

Una parte degli adolescenti presentano invece una patologia di tipo cronico, all'inizio ripongono nella scienza medica una fiducia che possa guarire tutto, successivamente si renderanno conto che non tutto potrà essere come prima e dovranno fare delle rinunce, superare degli ostacoli e creare nuovi progetti di vita.

Un altro gruppo di adolescenti, sempre più numericamente crescente, è rappresentato dai giovani pazienti che ricorrono al pronto soccorso o che vengono ricoverati, affetti da disturbi psicosomatici; questi presentano domande d'aiuto attraverso manifestazioni somatiche, non correlabili a patologie, causate da stress, tensioni, ansia, disagio giovanile.

L'adolescente percepisce prontamente quando un medico si prende cura della sua persona nella globalità, non limitandosi solamente alla patologia presentata.

Attraverso il counselling, il medico può instaurare un rapporto che porta subito benefici al paziente, non rappresentando più lo specialista che si prende cura solo della sua patologia, ma colui che si occupa della sua salute e del suo benessere.

Come recita un detto popolare: "Il medico è la prima medicina"

Una giusta relazione empatica, oltre a migliorare la sopportazione del periodo della malattia, potrebbe favorire la guarigione attraverso il sistema neuro-endocrino-immunitario, come recenti studi scientifici evidenziano.

²⁸ [Atti del Congresso: La Persona dell'adolescente e la Medicina centrata sulla persona. 1 Giugno 2024](#)

Esistono problemi e difficoltà all'impiego del counselling in ambiente ospedaliero dovuto al fatto che il rapporto con gli adolescenti richiede abilità e competenze specifiche che necessitano una formazione ed inoltre il medico ospedaliero è sempre più impegnato nella burocrazia e nella produttività, avendo sempre meno tempo da dedicare al paziente.

Dall'inizio dell'utilizzo del counselling, l'operatore si rende conto degli effetti benefici che ne derivano, anche attraverso riscontri verbali degli stessi adolescenti con frasi del tipo: "Si interessa di me non solo della mia malattia" "Mi fa sentire più sicuro" "Sono sicuro che lei riuscirà a guarirmi"

Se all'inizio dell'applicazione del metodo Kairologico un medico potrebbe avere dei dubbi sulla sua utilità (che sia una cosa superflua, una perdita di tempo), con il passare degli anni la soddisfazione arriva dai pazienti che ormai diventati adulti spesso ricordano e riconoscono quando sono stati aiutati a superare momenti critici ed affrontare la vita con più felicità proiettati alla ricerca della verità, della bellezza e dell'amore.

ADOLESCENZA, SIGNIFICATO DELLA VITA, IDEALI²⁹

Marco Invernizzi

Introduzione

Mi sento un po' come un estraneo che si è furtivamente introdotto in un contesto di specialisti di una materia e di temi molto importanti. Mi perdonerete ma io sono uno storico che per diversi motivi ha avuto e continua ad avere a che fare con giovani di diverse età e quindi il mio contributo sarà limitato alla mia esperienza di padre e nonno, e di responsabile di un'associazione che raccoglie anche diversi giovani fra le sue fila.

L'associazione è Alleanza Cattolica e svolge un apostolato di tipo culturale, ha come scopo la costruzione di un mondo migliore, cioè di una società cristiana attraverso la diffusione della dottrina sociale e un apostolato prevalentemente culturale, teso cioè a formare uomini per migliorare la cultura, cioè il senso comune di una società.

Non avendo competenze specifiche sulla questione dell'educazione dei giovani in generale mi metto sulle spalle dei giganti, in particolare di un grande Papa Benedetto XVI, che il 10

²⁹ [Atti del Congresso: La Persona dell'adolescente e la Medicina centrata sulla persona. 1 Giugno 2024](#)

gennaio 2008 tenne un importante discorso agli amministratori del Lazio e di Roma sul tema dell'emergenza educativa a cui aggiungere quello rivolto alla diocesi del 21 gennaio successivo.

Sul termine emergenza si potrebbero dire molte cose, forse partendo dal fatto che ogni generazione si trova in emergenza quando deve educare i propri figli. Tuttavia mai come a partire dalla generazione del Sessantotto il problema generazionale divenne così importante e drammatico, perché mai prima di allora i giovani divennero una categoria sociale, quasi una classe scagliata contro un'altra "classe", quella dei padri. E allora si è cominciato a complicare tutto il processo educativo, cioè di trasmissione di una tradizione, non foss'altro perché quella generazione crebbe nel rifiuto di questa tradizione.

Da allora si può dire che l'emergenza educativa non è mai finita.

Ma veniamo ai giganti, a quelli che ci possono aiutare a inquadrare e forse a superare questa emergenza.

Che cosa tiene insieme le tre parole del nostro titolo, adolescenza, significato della vita e ideali?

Ogni persona è centrale, contro individualismo e collettivismo

«Sono in questione non soltanto le responsabilità personali degli adulti o dei giovani, che pur esistono e non devono essere nascoste, ma anche un'atmosfera diffusa, una mentalità e una forma di cultura che portano a dubitare del valore della persona umana, del significato stesso della verità e del bene, in ultima analisi della bontà della vita. Diventa difficile, allora, trasmettere da una generazione all'altra qualcosa di valido e di certo, regole di comportamento, obiettivi credibili intorno ai quali costruire la propria vita» (21 gennaio 2008).

La famiglia fondata sul matrimonio fra uomo e donna è la base della trasmissione del significato della vita e degli ideali

«Hanno qui chiaramente un'importanza prioritaria il rispetto e il sostegno per la famiglia fondata sul matrimonio. Come ho scritto nel recente Messaggio per la Giornata Mondiale della Pace (n. 2), "La famiglia naturale, quale intima comunione di vita e d'amore, fondata sul matrimonio tra un uomo e una donna, costituisce «il luogo primario dell'umanizzazione della persona e della società», la «culla della vita e dell'amore»". Vediamo ogni giorno, purtroppo, quanto siano insistenti e

minacciosi gli attacchi e le incomprensioni nei confronti di questa fondamentale realtà umana e sociale» (10 gennaio 2028)

Non dobbiamo avere paura di comunicare la verità sull'uomo alle generazioni future a cominciare dagli adolescenti

«Non temete! Tutte queste difficoltà, infatti, non sono insormontabili. Sono piuttosto, per così dire, il rovescio della medaglia di quel dono grande e prezioso che è la nostra libertà, con la responsabilità che giustamente l'accompagna. A differenza di quanto avviene in campo tecnico o economico, dove i progressi di oggi possono sommarsi a quelli del passato, nell'ambito della formazione e della crescita morale delle persone non esiste una simile possibilità di accumulazione, perché la libertà dell'uomo è sempre nuova e quindi ciascuna persona e ciascuna generazione deve prendere di nuovo, e in proprio, le sue decisioni. Anche i più grandi valori del passato non possono semplicemente essere ereditati, vanno fatti nostri e rinnovati attraverso una, spesso sofferta, scelta personale» (21 gennaio 2008)

Il primo passaggio è volere bene a chi educiamo

«Vicinanza e (...) fiducia che nascono dall'amore: penso a quella prima e fondamentale esperienza dell'amore che i bambini fanno, o almeno dovrebbero fare, con i loro genitori. Ma ogni vero educatore sa che per educare deve donare qualcosa di se stesso e che soltanto così può aiutare i suoi allievi a superare gli egoismi e a diventare a loro volta capaci di autentico amore» (21 gennaio 2008).

Non avere paura di correggere gli errori

«trovare un giusto equilibrio tra la libertà e la disciplina. Senza regole di comportamento e di vita, fatte valere giorno per giorno anche nelle piccole cose, non si forma il carattere e non si viene preparati ad affrontare le prove che non mancheranno in futuro. Il rapporto educativo è però anzitutto l'incontro di due libertà e l'educazione ben riuscita è formazione al retto uso della libertà. Man mano che il bambino cresce, diventa un adolescente e poi un giovane; dobbiamo dunque accettare il rischio della libertà, rimanendo sempre attenti ad aiutarlo a correggere idee e scelte sbagliate. Quello che invece non dobbiamo mai fare è assecondarlo negli errori, fingere di non vederli, o peggio condividerli, come se fossero le nuove frontiere del progresso umano» (21 gennaio 2008).

Il nostro compito e la nostra responsabilità

«Di fatto le idee, gli stili di vita, le leggi, gli orientamenti complessivi della società in cui viviamo, e l'immagine che essa dà di se stessa attraverso i mezzi di comunicazione, esercitano un grande influsso sulla formazione delle nuove generazioni, per il bene ma spesso anche per il male. La società però non è un'astrazione; alla fine siamo noi stessi, tutti insieme, con gli orientamenti, le regole e i rappresentanti che ci diamo, sebbene siano diversi i ruoli e le responsabilità di ciascuno» (21 gennaio).

GIOVANI E ABBANDONO DEGLI STUDI: NEL POST-PANDEMIA BOOM DEI DROPOUT IN ITALIA. CANNABIS, ROTTURE FAMILIARI E SMARTPHONE TRA I FATTORI PREDITTIVI PIÙ PESANTI³⁰

**Giuseppe R. Brera,³¹ Flavio della Croce,
Domenico Francomano, Vito Galante, Paolo
Garascia, Antonio Licari, Mariangela Porta,
Ettore Ruberti, Nara Ronchin**

In the post-pandemic period, Italy is facing a new and worrying educational emergency: a marked increase in school dropout among young people. A comparison between the five-year periods 2016–2020 and 2020–2024 shows a clear deterioration across all indicators related to educational dispersion. The data reveal a 19% rise in early school leaving, a 16% increase in university dropout, a 17% rise in NEETs aged 13–24, and, overall, a 17% increase in total educational abandonment. In absolute terms, this corresponds to 1,450 more young people per 100,000 interrupting their educational path compared with the previous five-year period. Statistical analyses, with p-values < 0.05, confirm that this is a real phenomenon and not attributable to chance.

³⁰ Dai dati del “Rapporto 2025 sullo Stato di salute degli Adolescenti Italiani

³¹ Autore corrispondente gbrera@unambro.it Riassunto da SIAd Rapporto 2025 sullo stato di salute degli adolescenti italiani. Milano, Ed. Università Ambrosiana.2026 in press

Three factors emerge as particularly influential in driving this increase: regular cannabis use, family breakdowns, and intensive smartphone use. International literature agrees that cannabis is a significant risk factor: regular users show an odds ratio (OR) of 1.51, corresponding to a 51% increase in the probability of leaving education. The rise in consumption in the post-pandemic period (+17%) runs parallel to the increase in dropout, with an estimated impact of about 280 cases per 100,000 young people directly attributable to this factor.

A second crucial element is family breakdown. Separations, divorces and chronic conflict are strong predictors of school dropout. Meta-analyses indicate that children of separated parents have an increased risk between 30% and 60% (OR 1.3–1.6), while in highly conflictual situations the risk can exceed 80% (OR > 1.8). In Italy, young people from unstable families show dropout rates almost double those of peers from stable family backgrounds.

The third factor is intensive smartphone use, which has grown markedly in the post-pandemic period. International research highlights correlations with poorer academic performance, concentration difficulties, reduced study time, sleep disturbances and increased anxiety and isolation. The average OR of 1.45 indicates a 45% increased risk of dropout among heavy users, with an estimated impact between 300 and 450 cases per 100,000 young people.

The combination of these factors does not produce an additive effect but a multiplicative one: when cannabis use, family instability, problematic smartphone use and psychological distress coexist, the risk of dropout can double or triple.

The rise in educational abandonment therefore represents a warning sign for the country's future, with social, economic and health repercussions that can no longer be ignored.

Nel periodo successivo alla pandemia, l'Italia sta affrontando una nuova e preoccupante emergenza educativa: l'aumento significativo dell'abbandono degli studi tra i giovani. Il confronto tra i quinquenni 2016–2020 e 2020–2024 mostra un peggioramento netto in tutti gli indicatori legati alla dispersione formativa. I dati evidenziano una

crescita del 19% dell'abbandono scolastico precoce, del 16% del dropout universitario, del 17% dei NEET tra i 13 e i 24 anni e, complessivamente, un incremento del 17% dell'abbandono formativo totale. In termini assoluti, ciò equivale a 1.450 giovani in più ogni 100.000 che interrompono il proprio percorso educativo rispetto al quinquennio precedente. Le analisi statistiche, con valori di $p < 0.05$, confermano che si tratta di un fenomeno reale e non attribuibile al caso.

Tre fattori emergono come particolarmente influenti nel determinare questo aumento: il consumo regolare di cannabis, le rotture familiari e l'uso intensivo dello smartphone. La letteratura internazionale concorda nel ritenere la cannabis un elemento di rischio significativo: chi ne fa uso regolare presenta un Odds Ratio (OR) di 1.51, corrispondente a un aumento del 51% della probabilità di abbandonare gli studi. L'incremento del consumo nel periodo post pandemico (+17%) procede parallelamente alla crescita dell'abbandono, con un impatto stimato di circa 280 casi per 100.000 giovani attribuibili direttamente a questo fattore.

Un secondo elemento cruciale è rappresentato dalle rotture familiari. Separazioni, divorzi e conflitti cronici costituiscono predittori solidi dell'abbandono scolastico. Le meta-analisi indicano che i figli di genitori separati presentano un rischio aumentato tra il 30% e il 60% (OR 1.3–1.6), mentre nelle situazioni altamente conflittuali il rischio può superare l'80% (OR > 1.8). In Italia, i giovani provenienti da famiglie instabili mostrano tassi di abbandono quasi doppi rispetto ai coetanei con contesti familiari stabili.

Il terzo fattore è l'uso intensivo dello smartphone, cresciuto in modo marcato nel post pandemia. Le ricerche internazionali evidenziano correlazioni con peggioramento del rendimento, difficoltà di concentrazione, riduzione del tempo dedicato allo studio, disturbi del sonno e aumento di ansia e isolamento. L'OR medio di 1.45 indica un incremento del 45% del rischio di abbandono tra gli heavy users, con un impatto stimato tra 300 e 450 casi per 100.000 giovani.

La combinazione di questi fattori non produce un effetto additivo, ma moltiplicativo: quando consumo di cannabis, instabilità familiare, uso

problematico dello smartphone e disagio psicologico coesistono, il rischio di dropout può raddoppiare o triplicare.

L'aumento dell'abbandono formativo rappresenta dunque un segnale d'allarme per il futuro del Paese, con ricadute sociali, economiche e sanitarie che non possono più essere ignorate.

L'Italia sta vivendo una nuova emergenza silenziosa: **l'abbandono degli studi tra i giovani.**

Il confronto tra il periodo **2016–2020** e il **2020–2024** mostra un peggioramento netto e statisticamente significativo in tutti gli indicatori: dispersione scolastica precoce, dropout universitario, aumento dei NEET e crescita complessiva dell'abbandono formativo.

A rendere il quadro ancora più complesso ci sono tre fattori che la ricerca scientifica considera decisivi: **l'aumento del consumo regolare di cannabis, la crescita delle rotture familiari e l'uso intensivo dello smartphone**, tutti in forte incremento nel post-pandemia.

Abbandono formativo: tutti gli indicatori peggiorano dopo il 2020

I tassi per 100.000 giovani mostrano un trend inequivocabile:

3 Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'adolescenza Lo stato di salute degli adolescenti italiani- Fattori di rischio e protezione. Ed. Università Ambrosiana 2026 (in stampa)

- Abbandono scolastico precoce:** +19%
- Dropout universitario:** +16%
- NEET (13–24 anni):** +17%
- Totale abbandono formativo:** +17%

In termini assoluti, significa **1.450 giovani in più ogni 100.000** che escono dai percorsi formativi rispetto al quinquennio precedente. I valori di $p < 0.05$ confermano che si tratta di un aumento reale, non casuale.

Cannabis e dropout: un legame che pesa

La letteratura internazionale (ESPAD, ISS, studi europei) e le stime epidemiologiche convergono: **l'uso regolare di cannabis aumenta il rischio di abbandono scolastico.**

OR = 1.51 → chi consuma cannabis regolarmente ha un **rischio di dropout superiore del 51%.**

L'aumento del consumo nel 2020–2024 (+17%) **si muove in parallelo** all'aumento dell'abbandono (+17%).

L'impatto assoluto stimato è di **280 casi per 100.000 giovani attribuibili al consumo regolare.**

Rotture familiari e abbandono: un fattore chiave spesso ignorato

Accanto alla cannabis, un altro elemento emerge con forza: **le rotture familiari.** Separazioni, divorzi, conflitti cronici e instabilità domestica sono tra i predittori più solidi dell'abbandono scolastico.

Le meta-analisi internazionali indicano che:

- i figli di genitori separati hanno un **OR tra 1.3 e 1.6** → **+30% / +60% di rischio di abbandono**
- nelle separazioni altamente conflittuali l'OR può superare **1.8** → **+80% di rischio**

In Italia, i giovani provenienti da famiglie con rotture conflittuali hanno tassi di abbandono **quasi doppi** rispetto ai coetanei con famiglie stabili.

Smartphone e disimpegno scolastico: il nuovo acceleratore del dropout

Il terzo fattore che emerge con forza nel post-pandemia è **l'uso intensivo dello smartphone.** Le ricerche internazionali (OMS, OECD, Unicef) mostrano che un utilizzo eccessivo è associato a:

- peggioramento del rendimento scolastico**
- difficoltà di concentrazione**
- riduzione del tempo di studio**
- disturbi del sonno**
- aumento di ansia e isolamento**

Gli studi parlano di un **OR medio di 1.45**, cioè: **+45% rischio di abbandono** tra gli heavy users.

La stima epidemiologica indica un impatto assoluto di **300–450 casi per 100.000 giovani** attribuibili all'uso problematico dello smartphone.

Un rischio che si moltiplica: cannabis + rotture familiari + smartphone

Gli studi mostrano che questi fattori **non si sommano: si moltiplicano.**

Quando un adolescente presenta:

- uso intensivo dello smartphone
- instabilità familiare

- consumo di cannabis
- disagio psicologico

il rischio di abbandono può **raddoppiare o triplicare**.

È la combinazione dei fattori, più che il singolo elemento, a determinare la vulnerabilità reale.

“L’aumento dell’abbandono scolastico nel periodo 2020–2024 è statisticamente significativo e correla in modo consistente con l’incremento del consumo regolare di cannabis, con la crescita delle rotture familiari e con l’uso intensivo dello smartphone, che insieme amplificano il rischio di dropout e producono un impatto assoluto rilevante sulla popolazione giovanile.

”

3. Una storia che riguarda il futuro del Paese

L’abbandono degli studi non è solo un indicatore educativo: è un segnale sociale, economico e sanitario. Significa:

- meno competenze
- più vulnerabilità
- più disoccupazione
- più rischio di marginalità

E quando un fenomeno cresce del **17% in soli quattro anni**, mentre aumentano anche consumo di cannabis, instabilità familiare e uso intensivo dello smartphone, ignorarlo non è più possibile.

4. Prevenzione e trattamento

L’abbandono scolastico, deve essere prevenuto, perché è un fattore di rischio predittivo di problemi seri per la salute del ragazzo e della ragazza di natura fisica, psicologica, comportamentale. Esso si evidenzia con le difficoltà d’apprendimento che si correlano spesso a disturbi psicosomatici e a consumo di derivati della cannabis. A monte di questo vi sono problemi familiari, e raramente problemi clinici di natura biologica che vanno discriminati. Per questo motivo chi si occupa di questi problemi deve essere un medico-adolescentologo e caso mai, in equipe, uno psicologo con titoli di formazione in adolescentologia.

Oggi vi sono metodi avanzati, che garantiscono il 100% di successo nelle difficoltà di apprendimento e contemporaneamente, come “Il programma kairos” che è insegnato nei master di educazione alla salute dell’adolescente, del dottorato di ricerca,

nel master in counselling medico con l’adolescente. Il metodo ispirato alla grande rivoluzione ermeneutica dello studio dell’adolescenza nata negli anni 80 in Italia, presso l’Istituto di Medicina e Psicologia dell’adolescenza e poi continuata nel Dipartimento di Adolescentologia e medicina dell’adolescenza, dell’Università Ambrosiana, ha dei risultati strabilianti, perché incontra le domande profonde dell’adolescente e lo valorizza, facendo emergere le sue peculiari risorse. Oggi il problema centrale è assicurare che in ogni scuola vi sia un docente capace di applicarlo. A questo scopo è necessaria una formazione che oggi in Italia e nel mondo è data solo dal suddetto Dipartimento attraverso la Scuola Medica di Milano, con il patrocinio della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell’adolescenza. Oggi spesso nelle scuole operano psicologi anche neo-laureati senza la minima preparazione che valorizzano i problemi non le risorse dell’adolescente, e perpetuano il dualismo corpormente che oggi è stato superato dalla rivoluzione interazionista e teleonomica della Medicina centrata sulla persona.

Bibliografia

Istat. Indagine conoscitiva su povertà educativa, abbandono e dispersione scolastica. Audizione alla 7ª Commissione permanente del Senato; 7 ottobre 2025. Disponibile da: <https://www.istat.it>

Ministero dell’Istruzione e del Merito (MIM). La dispersione scolastica: dati del servizio statistico. Anno scolastico 2022/2023 – 2023/2024. Roma: MIM; 2024.

Openpolis. Abbandono scolastico: un miglioramento che non dice tutto. 10 settembre 2024. Disponibile da: <https://www.openpolis.it>

Istat – Orizzonte Scuola. Abbandono scolastico: l’Italia migliora ma resta sotto la media europea. Dati ISTAT 2024. 18 giugno 2025. Disponibile da: <https://www.orizzontescuola.it>

Linkiesta. I dati positivi sull’abbandono scolastico non risolvono le disuguaglianze. 27 settembre 2025. Disponibile da: <https://www.linkiesta.it>

Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA), Presidenza del Consiglio dei Ministri. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2024–2025. Roma: PCM; 2025. Disponibile da: <https://www.politicheantidroga.gov.it> (politicheantidroga.gov.it in Bing)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2024: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2024. Disponibile da: <https://www.emcdda.europa.eu>

Istituto Superiore di Sanità (ISS). Relazione sul consumo di sostanze psicoattive in Italia. Dati del Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Roma: ISS; 2024. Disponibile da: <https://www.iss.it>

Ministero della Salute. Relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. Dati epidemiologici e clinici 2023–2024. Roma: Ministero della Salute; 2024. Disponibile da: <https://www.salute.gov.it>

Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT/EMCDDA). Cannabis use in Europe: prevalence and patterns. Lisbon: EMCDDA; 2023. Disponibile da: <https://www.emcdda.europa.eu>

Istituto Superiore di Sanità (ISS). Indagine nazionale su stili di vita e uso dei dispositivi digitali in adolescenza. Roma: ISS; 2024. Disponibile da: <https://www.iss.it>

Ministero della Salute. Uso dei dispositivi digitali e salute mentale nei giovani: rapporto tecnico 2024. Roma: Ministero della Salute; 2024. Disponibile da: <https://www.salute.gov.it>

Pew Research Center. Teens, Social Media and Technology 2023. Washington (DC): Pew Research Center; 2023. Disponibile da: <https://www.pewresearch.org>

Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents. *Prev Med Rep.* 2018;12:271-83.

Odgers CL, Jensen MR. Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(3):336-48.

UNICEF. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. New York: UNICEF; 2021. Disponibile da: <https://www.unicef.org>

World Health Organization (WHO). Adolescent mental health and digital media use: evidence review. Geneva: WHO; 2023. Disponibile da: <https://www.who.int>

Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). The impact of social media and screen-use on young people's health. London: RCPCH; 2021. Disponibile da: <https://www.rcpch.ac.uk>

Kuss DJ, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(3):311.

Domoff SE, Borgen AL, Foley RP, Maffett A. Excessive use of mobile devices and adolescents' mental health: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2020;23:415-32.

ATTUALITA'

IL SERVIZIO DI COUNSELLING MEDICO ON-LINE

Flavio Della Croce

Il Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana, con il Patrocinio della Società Italiana di Adolescentologia (SIAD), mette a disposizione **un servizio gratuito di counselling online per gli adolescenti e per le loro famiglie**. Il servizio è il primo di tale genere in Italia e nel mondo ed è curato dai docenti del Dipartimento, medici-adolescentologi e *counsellors* con 6-10 anni di formazione specifica.

Il termine **counselling** ha derivazione etimologica dal latino *consilium*, cioè consiglio, ma differisce da questo concetto, in quanto il rapporto è con un professionista esperto e non tra pari, non mira a concordare qualcosa ma aiuta a cercare la strategia migliore, non suggerisce le scelte ma aiuta a scegliere.

La proposta è un'opportunità di ascolto e presa in carico dei problemi dell'adolescente, oggi assai

diffusi, da parte di medici a contatto quotidiano con criticità di carattere esistenziale e socio-culturale improntate dalla sofferenza e dal disorientamento.

Punto di partenza metodologico e scopo dell'attività di counselling è il concetto di **salute centrata sulla persona**.

Non si tratta cioè di percorsi di cura dettati da protocolli rigidi e generalizzati, ma di valorizzazione delle risorse e dei punti di forza di *quell'*adolescente, con *quella* storia e con *quel* contesto di vita, nella prospettiva maieutica di di sviluppo personale.

Dal punto di vista teoretico, siamo nel solco dell'**interazionismo**.

Nella filosofia della mente, il dualismo pone il problema mente-corpo, con l'osservazione che in realtà mente e corpo sono completamente separati, ma tanti fenomeni di cui abbiamo esperienza mostrano una significativa interdipendenza tra le due componenti costitutive della persona: il dolore, la coscienza del corpo, la volontà, la malattia, gli avvenimenti psico-somatici in genere.

Il dolore parte dal fisico e viene percepito dal cervello; il soggetto ha coscienza della dinamica spazio-tempo del corpo, che si muove per effetto della volontà; l'esperienza della malattia coinvolge tutta la persona; la mente è in grado di influire psicosomaticamente sul benessere personale, sia in termini di malattia sia in termini di guarigione.

Il significato del counselling medico assume in questa visione una collocazione di natura morale, mirando al prendersi cura, nella ricerca della **verità-per-il-bene** della persona nelle tre dimensioni dello spirito, della mente, del corpo.

La conduzione del counselling è volta alla costruzione di un'**identità reale** della persona umana, indirizzata alla realizzazione di valori quali intelligenza, sapienza, coraggio, capacità di contemplazione, temperanza e umiltà.

La realizzazione dell'essere è elemento fondante della salute, attraverso "l'interpretazione e la scelta delle possibilità vere per essere la migliore persona umana" (G. R. Brera).

Il percorso verso questo tipo di realizzazione sfugge l'adattamento all'ambiente, alle situazioni e alle relazioni ambigue, per rivolgersi al vero sé, al bene e in ultima istanza alla salute.

Il counselling medico si basa sul dialogo capace di far emergere le **vere esigenze della persona**, anche attraverso una rilettura e un'interpretazione della realtà. Non esclude il rendere esplicite incongruenze interne, fornendo, nel caso, gli strumenti per uscirne.

Nell'esperienza del *counselor* hanno posto problematiche familiari (impedimenti alla libera determinazione, conflittualità tra i genitori), il depauperamento valoriale, l'offuscamento del trascendente, le difficoltà di affermazione, le difficoltà scolastiche, relazionali, nelle discipline frequentate, l'instabilità dell'autostima, la percezione sessuale non chiarita, il ritiro sociale, il bullismo vissuto nelle sue diverse sceneggiature.

Il riferimento di base per questo tipo di intervento è la **teoria kairologica** dell'Università Ambrosiana, attiva dagli anni Novanta del secolo scorso.

Kairos è il tempo opportuno, l'occasione imprevista e imprevedibile per cogliere significati e per intraprendere la strada per diventare adulti.

Lo scopo è studiare, cogliere e stimolare la creatività originale e irripetibile dell'adolescente.

Recenti esperienze della possibilità di contatti medico-adolescente, anche in occasione del *lockdown* durante la pandemia, hanno suggerito l'utilità e l'efficacia di svolgere sedute di **counselling da remoto**, con il vantaggio di una più facile raggiungibilità.

Gli esiti di queste esperienze sono oggetto di studio scientifico al fine di promuoverne la riproducibilità.

Informazioni in dettaglio

www.accademiagenitori.it

ACCADEMIA DEI GENITORI

Vito Galante³²

L'accademia genitori del Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana, leader del mondo nello studio dell'Adolescenza, offre corsi di alta qualità per genitori di adolescenti.

I corsi che sono anche aperti a tutti coloro che a diverso titolo svolgono ruoli educativi (educatori, insegnanti, catechisti) impegna le persone a migliorare la qualità della vita personale per realizzare l'essere persona umana nell'amore, verità e bellezza.

Integrando i temi esistenziali del metodo Kairos di educazione alla salute con le dinamiche del counselling medico Kairologico centrato sulla persona diamo la possibilità a chi segue i nostri corsi di cercarsi, di trovarsi, di donarsi. Li accompagniamo in questo percorso di riflessività. Non seguiamo un modello da conferenza, ma cerchiamo di mettere le persone al centro aiutandole a mettere la testa nella loro vita, valorizzando la dimensione relazionale all'interno del gruppo e promuovendo lo spazio autobiografico-narrativo. Direi che lo stesso contesto del laboratorio, cioè le relazioni feconde, empatiche, attente, cariche di ascolto ed adeguate sono il primo motore formativo.

La centralità dell'ascolto, del dialogo, della relazione non è semplicemente una scelta metodologica funzionale ma direi ontologica perché coerente con l'identità più profonda dell'uomo che è "un essere con ed un essere per", cioè chiamato alla relazione e alla trascendenza.

Non si tratta tanto di dare suggerimenti, consigli ma di accompagnarli a fare esperienza della propria realtà e di come dovrebbe essere la propria realtà in

Prof. Dott. Vito Galante MD MA PhD Scuola Medica di Milano - Università' Ambrosiana – Dipartimento di Adolescentologia – Cattedra di Adolescentologia
Direttore del laboratorio di Genitorialità creativa dell'Accademia Genitori

Direttore del Laboratorio di ricerca in Counselling Medico dell'adolescente della Scuola Medica di Milano

un clima di relazioni feconde caratterizzate da empatia, ascolto, compassione, tempo, fiducia, accoglienza.

Il nostro criterio di riferimento, ma anche d'interpretazione e di verifica è di partire dalla persona nella sua totalità per arrivare alla persona per favorirne la continua crescita. Persone autentiche, vere, libere faranno la differenza ad ogni livello, in particolare saranno capaci di relazioni educative feconde e di assolvere al ruolo di pacemaker per le giovani generazioni aiutandole a trovare un senso nella propria vita secondo la logica del dono.

Vogliamo aiutare i padri e le madri di questo tempo a riconoscere, custodire e nutrire la bellezza di questa generazione, ovvero a riscoprire gli atti paterni, specifici del padre, ma non esclusivi, in quanto riguardano tutti coloro che vogliono entrare in questa opera grande di custodia e di cura della vita dei nostri adolescenti e giovani per accompagnarli a non avere paura della grandezza a cui sono chiamati.

Abbiamo bisogno di educatori casti e verginali nel senso esistenziale, ovvero di persone che non si appropriano della vita degli altri. La tentazione di mettere le grinfie sulla vita delle persone e impossessarsene è pericolosissima. Auspichiamo educatori che sappiano, invece, coltivare la bellezza, che sappiano consegnare la vita senza rivendicarne la proprietà, che tengano le loro manacce lontane dalla delicata anima dei giovani, eppure regalando tutto quello che hanno da dare, da insegnare; e che, prima ancora, si preparino ad avere qualcosa da offrire. Figure che correggano con amore e con sapienza, incoraggiando, valorizzando, mai disprezzando.

La riscoperta degli atti paterni dell'accogliere, del custodire e del nutrire permetterà di trovare l'equilibrio tra due estremi patologici: stare addosso in modo asfissiante, oppure distanziarsi tanto da diventare irrilevanti. Invece bisogna saper stare un passo indietro pur restando al fianco, presenti, affidabili, disponibili.

Guardando alla Fig. sublime di S. Giuseppe cerchiamo di aiutare a recepire le coordinate di questi atteggiamenti smarriti da una generazione di narcisi ed edonisti distratti.

Per maggiori dettagli ed informazioni visita la pagina web www.accademiagenitori.it

FORMAZIONE

Il 4 Aprile 2026 inizia l'attività Accademica della Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana

Programmi in dettaglio

INTRODUZIONE AL MASTER IN EDUCAZIONE ALLA SALUTE E AL DOTTORATO DI RICERCA NELL'ADOLESCENZA

Giuseppe R. Brera

La sfida educativa per la salute, oggi richiede competenze metodologiche raffinate, i cui risultati devono essere validati a livello scientifico. Il cambiamento del concetto di salute, [introdotto nel mondo dall'Università Ambrosiana \(2011\)](#), “ La scelta delle possibilità vere per essere la migliore persona umana” fa dell'educazione alla salute dell'adolescente, il principale obiettivo della prevenzione primaria. Infatti la rivoluzione epistemologica delle scienze di base e delle scienze umane, tramite la Kairologia, di natura interazionista e teleonomica, fa della costruzione della qualità della vita scelta dalla persona, e quindi sull'interazione tra spirito (domanda di significato, mente (soggettività simbolica) e corpo, le variabili biologiche modulate dall'allostasi, il principale obiettivo della prevenzione primaria. L'idea dell'adolescenza e il creare le migliori possibilità per l'adolescente per realizzare la propria dignità e libertà come persona, rispondendo alle misteriose domande scoperte in questo periodo della vita: la verità, l'amore e la bellezza, sono il punto di partenza del metodo Kairologico per la costruzione dei programmi di educazione alla salute e della

necessaria e scientifica validazione dei risultati che hanno permesso di asseverare il 100% di successo, contrariamente ad altri costruiti sul problema singolo da prevenire, che con effetto paradossale lo rinforza. Oggi i problemi della salute dell'adolescente sono un aumento e sono una drammatica realtà come appare dal Rapporto sullo stato dei problemi di salute degli adolescenti italiani della Società Italiana di Adolescentologia e di medicina dell'adolescenza.³³

L'Adolescentologia è una disciplina introdotta nel mondo dall'Università Ambrosiana che ha istituito, specialità, master specializzazione in Adolescentologia clinica© e in counselling medico © con l'adolescente ©, Educazione alla salute con l'adolescente, nati nel 1987 e nel 1991.1998, rispettivamente, ancora prima dell'Università Ambrosiana, presso l'Istituto di medicina e psicologia dell'adolescenza (IMEPA) poi incorporati nel dipartimento di Adolescentologia dell'Università. I corsi sono ancora unici in Italia e nel mondo e hanno adottato dal 1999 il cambiamento di paradigma della Medicina e della salute con la Medicina centrata sulla persona che si basa sul cambiamento interazionista, teleonomico e semantico della conoscenza della natura umana creando il concetto di salute responsabile. Per questo motivo epistemologico i corsi hanno assunto un valore scientifico e clinico straordinario, perché consentono l'educazione alla salute, la prevenzione e la cura valorizzando la persona dell'adolescente. Questi Corsi dal 1987 hanno consentito di curare in modo nuovo, dal 1999 con il Metodo clinico centrato sulla persona, ca 80.000 adolescenti e di introdurre nel mondo pedagogico-scolastico un nuovo modello di Educazione alla salute che ha evidenziato risultati straordinari in ogni dimensione.

La rivoluzione epistemologica (fig.1) che abbiamo introdotto, nello studio dell'adolescenza, unificante le scienze che si occupano di adolescenti, fondando l'Adolescentologia, che in contrasto con la definizione sbagliata della Treccani, non è riducibile a disciplina medica. Il cambiamento corrisponde a un nuovo paradigma ermeneutico

³³ SIAd Lo stato dei problemi di salute degli adolescenti italiani: fattori di rischio e protettivi. Ed. Università Ambrosiana 2025-in pubblicazione

della natura umana, nato dallo studio dell'adolescenza e che si chiama "Kairologia", presentato per la prima volta al I° Congresso Internazionale di Adolescentologia, nel 1993, promosso dalla Società Italiana di Adolescentologia e che nel 2023 ha visto il 30° anniversario, insieme alla presentazione della Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del giovane, celebrati nel 2025, anniversario trentennale della nascita dell'Università Ambrosiana.

Il Dottorato di ricerca in educazione alla salute dell'adolescente, si fonda sul documentato successo a livello scientifico del "Programma kairos" che permette all'adolescente di fare un'esperienza creativa valorizzante il proprio essere persona, con risorse uniche ed irripetibili. Il programma, che a livello individuale costituisce anche la base della metodologia del counselling Kairologico, permette agli allievi di applicarlo a gruppi di studenti. Il programma è inoltre efficace al 100% per migliorare la performance scolastica perché rimuove delle difese inconse.

Certamente, i nostri corsi sono rivolti a medici ed educatori che vedono il ruolo professionale come realizzazione "dell'essere persona", prima del "fare", pragmatismo relativista e strumentale in cui è imbevuta la nostra cultura, anche universitaria, da cui siamo distanti. Per questo motivo chi s'iscrive ai nostri corsi è richiesto per statuto dell'Università, l'adesione alla Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del Giovane e alla World Health Charter. Il ridurre i pazienti, i ragazzi, i giovani a macchine tecno-comandate è da analfabeti criminali. Ancora oggi, purtroppo, l'educazione alla salute è in mano a improvvisatori o a semi-analfabeti, ignari del cambiamento epistemologico delle scienze della salute.

In questi ultimi trent'anni le problematiche della salute degli adolescenti sono aumentate, anche grazie a una vera crisi della pedagogia morale parentale, e non c'è stata malgrado il nostro impegno, un adeguato interesse preventivo.

Indubbiamente andiamo contro-corrente, contro lo standard di un pensiero unico dominante di una minoranza ma questo fatto ci dà maggiore energia e permette una naturale selezione dei nostri allievi che sono chiamati a lavorare con persone il cui essere è di dignità divina, non solo con

personalità in evoluzione- errore epistemologico di un orientamento solo psicologico-riduzionista- persone e non personalità, orientate naturalmente alla ricerca della verità, dell'amore, della bellezza, come vocazione alla dignità e alla libertà dell'uomo e della donna e che richiede, per la sua realizzazione coraggio e responsabilità.

1. L'Adolescentologia si differenzia dall'approccio frammentato psicologico-biologico-sociologico riducente e banalizzante l'adolescenza.

L'incontro con un medico o con un educatore che non riduca la persona adolescente a apparato bio- tecnologico-pedagogico -la cui conoscenza è comunque necessaria, è **infatti ricordato dall'adolescente per tutta la vita ed è un'esperienza culminante che chiede medici ed educatori come uomini consapevoli di una missione, non di un mestiere.**

Scopo ambizioso del Master e del Dottorato è inserire nelle scuole italiane, professionisti dell'educazione alla salute, che comprende l'educazione affettiva, capaci di applicare il nostro programma nella scuola e nelle istituzioni educative, riabilitative, sanitarie e di valutarne scientificamente gli effetti. Il programma appreso è applicabile in ogni età. Il Diploma consente d'isciversi all'Albo degli Educatori alla salute della Società Italiana di Adolescentologia e d'iniziare la formazione accademica come docenti universitari, in educazione alla salute dell'adolescente, presso di noi.

Il costo dell'iscrizione rende accessibile a tutti i docenti scolastici, motivati da ideali di alto profilo e di buona volontà in particolare quelli di scienze, l'iscrizione.

Le lezioni per la maggior parte in remoto, rendono possibile la partecipazione da ogni Regione.

**Benvenuti
nell'Olimpo dell'Adolescentologia!**

Info: Segreteriagenerale@universitaambrosiana.it
Programma del Master e del Dottorato di ricerca
www.scuolamedicamilano.it

EVENTI Annuncio di evento

**CHIESTA DALLA SOCIETA' ITALIANA DI
ADOLESCENTOLOGIA E MEDICINA
DELL'ADOLESCENZA E DAL
DIPARTIMENTO DI ADOLESCENTOLOGIA
E MEDICINA DELL'ADOLESCENZA
DELL'UNIVERSITA AMBROSIANA
AUDIZIONE CONGIUNTA ALLE
COMMISSIONI COMPETENTI DELLA
CANERA ED EL SENATO PER LA
PRESENTAZIONE
DEL
RAPPORTO 2025 SULLO STATO DI SALUTE
DEGLI ADOLESCENTI E I GIOVANI
ITALIANI**

PROBLEMI DI
SALUTE
DEGLI
ADOLESCENTI
ITALIANI -
RISCHIO E
PROTEZIONE

2025

SOCIETA' ITALIANA DI
ADOLESCENTOLOGIA E MEDICINA
DELL'ADOLESCENZA

Relazione
annuale sullo
stato della
salute degli
adolescenti
italiani

**DIFFIDATA LA PRESIDENZA DELLA RAI e
DENUNCIATA ALL'AGCOM**

**Lettera di diffida della Societa' Italiana di
Adolescentologia e medicina dell'adolescenza**

**alla RAI per la emissione di scene di
omosessualità adolescenziale nella fiction “ Il
professore”**

La lettera

“Il sottoscritto Giuseppe Rodolfo Brera,
in qualità di Presidente della Società Italiana di
Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza
(SIAd) con la presente intende segnalare quanto
segue e diffidare.

In data 27 Novembre 2025, alle ore 21,30,
sull'emittente televisiva RAI 1 è stata trasmessa la
trasmissione –fiction “Il professore”, collocata in
fascia oraria protetta e dichiaratamente rivolta a un
pubblico di minori e che per il contenuto relativo
alla scuola ha attratto centinaia di migliaia di
adolescenti. (share del 27 Novembre – 3.358.000-
Stima totale minori (4–18 anni): 230.000–370.000
spettatori, pari a circa 7–11% del pubblico
complessivo-tuttavia visto il soggetto la % di
spettatori adolescenti è stata sicuramente superiore).

Durante la programmazione sono stati
rappresentati comportamenti di natura esplicita
omosessuale fatti da adolescenti (nella fiction) che,
secondo la psicologia dello sviluppo psicosessuale
non risultano idonei alla sensibilità dei minori e
possono nuocere al loro sviluppo psichico e morale,
in quanto propongono attraverso la televisione dei
modelli d'identificazione anormale. I processi
d'identificazione con il personaggio televisivo che
come protagonista può diventare un'ideale dell'io,
possono portare alla sperimentazione di
comportamenti omosessuali psicologicamente e
moralmente una minaccia per la salute psico-
sessuale e affettiva e per sviluppo del minore, in
quanto l'omosessualità è un blocco pre-genitale
dello sviluppo affettivo della persona adulta.
L'omosessualità è infatti un blocco dello sviluppo
psicosessuale alla fase pre-genitale che alla luce
della ricerca epidemiologica provoca gravi rischi
per la salute mentale e fisica (in nota)³⁴

³⁴ Lo studio epidemiologicamente più valido sulla materia (meta-analisi su 13706 lavori scientifici con l'inclusione definitiva di 25 lavori per 214,344 eterosessuali e 11,971 omosessuali , ha rivelato un rischio di suicidio 2,5 volte superiore nel campione degli omosessuali rispetto agli etero ,

Tali contenuti appaiono in contrasto con le disposizioni del D. Lgs. 177/2005 (Testo unico dei servizi di media audiovisivi e radiofonici), con il D.lgs 7 dicembre 2017, n 203 nonché con il Codice di autoregolamentazione TV e minori.

Si diffida pertanto la Presidenza RAI dalla continuazione della emissione della fiction “il professore” e si chiedono le dimissioni della Direttrice di RAI 1 Simona Sala, della presidente della Commissione di vigilanza RAI: Barbara Florida, della cancellazione di ruoli di consulenza alla RAI del regista Andrea Rebuzzi e degli sceneggiatori: Sandro Petraglia, Valentina Gaddi, Sebastiano Melloni e Fidel Signorile.

La SIAd inoltrerà l’esposto all’AGCOM e alla Procura della Repubblica, per l’accertamento delle responsabilità penali.

RECENSIONI

un rischio di depressione compreso tra 1,5 e 4 volte più alto , un rischio di dipendenza da alcool di quattro volte superiore e da sostanze stupefacenti superiore di 3,5 volte, un rischio di tentato suicidio ,soprattutto in uomini omosessuali o bisessuali di 4,28 volte superiore. Gli adolescenti omosessuali e con tendenze omosessuali hanno un rischio d’ideazione suicida ,di suicidio e di tentato suicidio significativamente più alto rispetto agli adolescenti etero sessuali A questo si aggiunge il rischio di un aumento della trasmissione dell’HIV. . Il rischio di trasmissione di HIV è di 44 volte superiore e di sifilide di 47 volte superiore negli omosessuali. Il rischio di cancro dell’ano è fino a 10 volte superiore. Vanno tenuti in conto i maggior rischi di altre patologie infettive quali l’epatite B, la A e molte altre infezioni anche mortali tra cui l’Herpes Simplex virus 8, la Neisseria Meningitidis , l’Epstein-Barr virus, la Salmonellosi, la Giardia, la Shigellosi e le infestazioni da Scabbia e da Pediculosi etc. da Expertize sulle conseguenze sanitarie del DDL “Unioni civili omosessuali” sulla popolazione adolescente –

King M1, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn DPopelyuk DNazareth I A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people BMC Psychiatry. 2008 Aug 18; 8:70. doi: 10.1186/1471-244X-8-70.



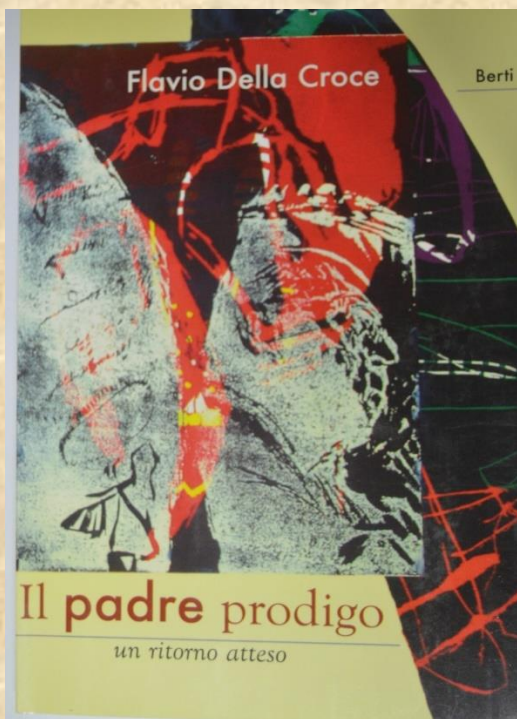
Licari A.

Hiram il Fenicio. Una storia d'amore che ti condurrà nella Mozia del IV sec. a.C. - Ediz. italiana e inglese Ipotenusa, 2019 pp. 100, € 10,00

Hiram il Fenicio, il primo libro della collana Mediterraneo, pubblicato dalla Ipotenusa con una prefazione dell'archeologa Maria Pamela Toti. Ci troviamo a Mozia nei giorni che precedono l'assedio del tiranno siracusano Dionisio, il giovane Hiram viene ingaggiato dallo scriba Reshef per indagare su un traffico illecito di murici ovvero dei molluschi da cui si ricavava la porpora per colorare le stoffe. Eppure, mentre seguiamo l'investigatore fenicio nelle sue ricerche, iniziamo ad accorgerci che l'indagine diventa quasi un pretesto letterario: l'obiettivo della narrazione è restituire le immagini

variopinte della città, dei costumi degli abitanti, del multiculturalismo del mercato. È Mozia la vera protagonista, un'isola creata -non semplicemente descritta - perché il lettore possa trasferire le tracce passate del tempo e dello spazio nel presente del suo sguardo proiettato al largo dello Stagnone.

Marco Marino



Flavio Della Croce
Il Padre prodigo un ritorno atteso
 Berti, 2006
 pp. 191, € 12,00

Questo libro, il cui titolo completo è *Il padre prodigo. Storia di una vocazione perduta e ritrovata*, costituisce un'opera fenomenologica-e per questo rara- sulla necessità del ritorno nella famiglia del ruolo dell'insostituibile ruolo del padre.

Scritto in modo elegante, il testo si concentra sul tema della paternità analizzando il percorso di un individuo che si allontana per poi ritrovare la propria strada, richiamando la figura biblica del padre misericordioso. L'autore, che è anche psicoterapeuta e medico, esplora questi temi da una

prospettiva che unisce psicologia, e formazione umana con la fede cristiana.



Rivista "Il Ragazzo Selvaggio" in allegato-omaggio con la nostra rivista per le scuole per contribuire ad educare al linguaggio cinematografico

EDITORIA UNIVERSITÀ AMBROSIANA



ATTI DEL CONGRESSO INTERNAZIONALE “PERSON-CENTERED HEALTH AND THE RESILIENT ADOLESCENT”

Editor Giuseppe R. Brera

Multiple Authors: Piermario Biava, Giuseppe R. Brera, Flavio Della Croce, Richard Fiordo, Domenico Francomano, Vito Galante, Paolo Garascia, Roy Kallivajalil, Antonio Licari, Mariangela Porta, Ettore Ruberti, Claudio Violato

ENGLISH-ITALIAN- PAGES 150 – EURO 15 –
ISBN 9798278079569

L'opera, costituita dagli atti del Congresso internazionale segna una svolta storica nella definizione di salute e nella comprensione dell'adolescenza

Il Congresso Internazionale [“Person-centered Health and the Resilient Adolescent”](#), è stato un evento di svolta nella storia della medicina, delle

scienze umane e della ricerca sull'adolescenza. Il volume raccoglie contributi scientifici che ridefiniscono in modo radicale il concetto di salute e unificano, *per la prima volta, i diversi campi di studio sull'adolescenza in un paradigma epistemologico coerente e innovativo.*

IL Congresso di importanza storica ha fondato la sua rilevanza su due pilastri concettuali che segnano un cambiamento epocale

1. La fine del concetto obsoleto di “benessere psicofisico”

Gli Atti sanciscono il superamento della definizione di salute come “*benessere psicofisico*” (OMS, 1948), sostituendola con il paradigma **interazionista e teleonomico** della Medicina centrata sulla persona, formulato nel 2011 dal prof. Giuseppe R. Brera e presentato alla WHO e aggiornato nel 2024. La nuova definizione di salute è:

“La scelta delle possibilità vere per essere la migliore persona umana.”

La salute viene così intesa come un **costrutto semantico**, fondato sulle scelte di qualità della vita e sulla loro interazione dinamica con le variabili biologiche, capaci di influenzare epigeneticamente l'espressione genica. Un cambio di prospettiva che restituisce centralità alla libertà personale, alla responsabilità e alla dignità dell'essere umano.

2. L'unificazione della ricerca sull'adolescenza nell'Adolescentologia con la Kairologia

Il Congresso ha inoltre riconosciuto l'Adolescentologia – nata nel 1991 – come paradigma epistemologico capace di unificare la ricerca sull'adolescenza, oggi frammentata tra medicina, psicologia e sociologia. Da questo sviluppo è emersa la **Kairologia**, (1993) una ermeneutica della natura umana che vede nell'adolescenza il momento in cui si rivela la ricerca della di una risposta domanda fondamentale dell'esistenza: **verità, amore e bellezza**, che emerge dalla natura umana.

La qualità della risposta a questa domanda determina la libertà e la dignità della persona, oppure – in assenza di una risposta vera – la schiavitù, il degrado morale e psicologico e la malattia.

partendo dalla famiglia e dal rapporto genitori figli, con indicazioni pratiche.

Il libro, che valorizza la dimensione spirituale e cristiana della cultura occidentale, presenta anche un'analisi delle determinanti culturali che influenzano gli adolescenti verso l'adattamento e non il cambiamento, e evidenzia gli attuali errori della Chiesa Cattolica, in Italia, che di fatto oggi, separando la fede dalla morale e eliminando in un pragmatismo relativista il necessario conflitto interno dell'adolescente, è alleata della Sindrome del Grande Fratello in quanto promuove " Il fare per essere" e non "l'essere persona prima del fare", con effetti devastanti a livello culturale e educativo, nella maturazione dell'adolescente e dei giovani. Nell'appendice il lettore potrà trovare una trattazione profonda e giustificata dal punto di vista scientifico, della prevenzione della tossicodipendenza in tutte le sue prospettive e contesti con l'analisi dei motivi scientifici per cui la liberalizzazione della Cannabis è un crimine

Il libro ha 291 citazioni bibliografiche e note ed è una trattazione completa ai fini della formazione dei genitori, degli educatori, dei medici.

ORDINE EDITORIALE

Dello stesso autore:

II KAIROS DELL'ESISTENZA

Mistero, possibilità e realtà nell'adolescenza e nella natura umana

Tradotto in 8 lingue

251 pagine-euro 15 – in ristampa

ORDINE EDITORIALE

editoria@editoriauniversitaambrosiana.it

SPAZIO LETTERARIO ADOLESCENTI

a cura di Vito galante

L'ESPERIENZA DELL'UOMO DI FRONTE ALL'UMILTÀ

Era un venerdì mattina come tanti altri, di quelli che non portano a nulla di straordinario, o almeno così pensavo. Il sole brillava fuori dalla finestra e la mia giornata sembrava iniziare con la solita routine: sveglia, caffè (bruciato come al solito), e la ricerca disperata delle chiavi di casa. Se dovessi mai fare una lista delle cose che spariscono senza motivo apparente, le mie chiavi sarebbero in cima, subito seguite dai calzini nel bucato e dalla mia dignità quando cerco di montare mobili IKEA. Ma torniamo a noi: quel venerdì, come ogni venerdì, giravo per casa cercando le chiavi, borbottando tra me e me. «Lucia, hai visto le chiavi?» chiesi a mia moglie, come ogni mattina. Lei, tranquilla come sempre, era seduta sul divano con una tazza di tè e uno sguardo sereno. Quel genere di sguardo che ti fa sentire come se la tua vita fosse completamente fuori controllo, mentre lei sembra avere in mano il segreto dell'equilibrio cosmico. Alzò lo sguardo dal libro, mi guardò, e rispose con la consueta calma: «Hai controllato le tasche della giacca?» «Certo che le ho controllate!» risposi, convinto di averlo fatto. Ma, come il peggior detective del mondo, infilai la mano nella giacca solo per trovare, naturalmente, le chiavi. «Grazie,» borbottai. Lei sorrise, un sorriso piccolo, quasi impercettibile, ma che aveva un che di enigmatico. Come se sapesse qualcosa che io non sapevo. Non ci feci troppo caso, troppo occupato a recuperare la mia dignità mentre uscivo di casa. Passarono i giorni, ed io continuai con la mia routine, ignaro del fatto che qualcosa stava per cambiare radicalmente nella mia vita. Ogni sera, tornando a casa, trovavo Lucia sempre più rilassata, e se ci penso adesso, aveva quella calma tipica di chi sa che sta per sganciare una bomba e sta solo aspettando il momento giusto. E poi arrivò quel momento. Era un sabato pomeriggio, uno di quelli pigri, senza fretta, in cui ti prendi il tempo di fare cose semplici

come guardare una serie TV o addormentarti sul divano con la TV accesa. Lucia era seduta accanto a me, sorseggiando il suo tè (com'è possibile che una persona beva così tanto tè?) e io ero immerso nel mio sonnellino semi-consapevole.

«Amore, devo dirti una cosa.» Aprii un occhio, ancora mezzo addormentato. «Mmh?»

«Sono incinta.» A quel punto, non aprii solo l'altro occhio, ma anche la bocca, che rimase aperta per un tempo imbarazzante. La mia mente, che fino a un attimo prima era concentrata su quanto fosse comodo il divano, esplose in mille direzioni diverse. Incinta? Mia moglie? E io? Io sarei diventato...padre?

Il divano divenne improvvisamente il posto meno comodo del mondo, mentre cercavo di dare un senso a quella frase. Cercavo di ricordare tutti i discorsi che avevamo fatto sull'avere figli. Sì, certo, ne avevamo parlato, ma parlato è una cosa, avere un bambino in arrivo è un'altra. Realizzare che quel momento era ora, che non c'era più un futuro ipotetico in cui prepararsi, mi colpì come un fulmine.

«Stai scherzando, vero?» chiesi, sperando in una risposta che, ovviamente, non arrivò. Lucia scosse la testa con un sorriso dolce. «No, amore, non sto scherzando. Siamo incinti.» Il "siamo" mi colpì quasi quanto il resto della frase. Non ero io che portavo il bambino, ma c'era quel "siamo" che implicava una corresponsabilità enorme. Non sapevo bene come rispondere. Cosa fai quando ti dicono che stai per diventare genitore? Forse avrei dovuto abbracciarla, o saltare di gioia. Ma tutto quello che riuscii a fare fu fissarla con occhi spalancati. Lei, naturalmente, non sembrava affatto sconvolta. Ero io l'unico a soffocare tra il panico e l'entusiasmo. I suoni si affievoliscono, il cuore inizia a battere più forte, e una sorta di vuoto si insinua nella mia mente. Il mio io razionale e analitico non riesce a trovare una risposta, non riesce a metabolizzare l'informazione. Un figlio. Diventare padre. Le mie abitudini quotidiane, le mie preoccupazioni, tutto ciò che ha riempito la mia vita fino a quel momento, ora sembra insignificante di fronte a questo nuovo, enorme concetto. Nei giorni successivi, mi muovo come in uno stato di trance. Durante il giorno, continuo a seguire la mia routine, a lavoro tutti sembrano notare qualcosa di

diverso in me, ma io riesco a mantenere la facciata. Fingo di non essere cambiato, di non essere sopraffatto. Faccio finta di non sentire la pressione crescente, l'ansia che si accumula nella mia mente. La sera, però, quando finalmente chiudo la porta di casa e mi ritrovo solo con i miei pensieri, inizia il vero lavoro di assimilazione. Realizzo lentamente cosa significa diventare padre. L'idea di un piccolo essere umano che dipenderà da me mi fa tremare. Ma non ci sono manuali per la paternità, o almeno così penso. C'è solo un silenzio assordante e l'eco delle domande che rimbalzano nel mio cranio. "Come farò? Sarò un buon padre? Cosa devo sapere?"

Ma, sorprendentemente, inizia a emergere un desiderio di sapere, di prepararmi. È come se il mio cervello avesse attivato un motore di ricerca interno, e così scopro che ci sono migliaia di articoli, blog, video e persino app dedicate alla paternità. Mi ci butto a capofitto. È un modo per affrontare l'ignoto, un modo per fare ordine nel caos che si sta formando nel mio cuore. La mia mente, abituata a concentrarsi su problemi concreti e immediati come "dove ho messo le chiavi?" o "quando scade l'assicurazione?", ora deve affrontare concetti completamente nuovi: ecografie, pannolini, e tutto il resto. Così, decido di affrontare la questione nel modo più razionale possibile. Mi iscrivo a forum di genitori, scarico app che mi ricordano settimanalmente la crescita del feto. Ogni settimana ricevo aggiornamenti: "Questa settimana il tuo bambino è grande quanto un avocado!" Non posso fare a meno di ridere della situazione. Un avocado? Cosa c'entra un avocado con un bambino? Ma a questo punto, sono disposto a tutto pur di capire. Immergermi nei tutorial su YouTube su come si cambia un pannolino diventa un'attività quotidiana. Scorro i video con una maniacale dedizione, come se fossi a un esame di laurea. La mia frustrazione cresce, ma anche la mia determinazione.

La teoria, però, sembra non prepararmi affatto alla realtà.

Un sabato pomeriggio, mentre sono in cucina a cercare di fare un pasto "sano e nutriente" per supportare la gravidanza di Lucia, lei mi osserva dal divano, sorseggiando il suo solito tè. La mia mente è un turbinio di domande e ansie, e inizio a

riversarle su di lei."Ma... quanto spesso bisogna cambiare il pannolino? Cioè, non possiamo semplicemente aspettare che sia molto pieno?" Lucia mi guarda e sorride con quella calma serafica che mi fa sentire sia al sicuro che vulnerabile allo stesso tempo. La sua risposta è semplice, ma per me, in quel momento, è una rivelazione. "Amore, non credo che funzioni così." La sua tranquillità mi fa sentire un po' meno in ansia, ma allo stesso tempo mi rendo conto di quanto sia lontano dalla realtà di ciò che ci attende. Man mano che la mia ansia cresce, inizio a lamentarmi di tutti quei consigli discordanti che ho trovato su internet. Un sito mi dice che i neonati devono dormire a pancia in su, l'altro suggerisce a pancia in giù. Un forum di mamme giura che usare un certo tipo di passeggino farà crescere il bambino più felice e intelligente, mentre un altro mi mette in guardia su quei passeggini, avvertendomi che causano "traumi emotivi nei neonati". A un certo punto, la mia mente si riempie di un miscuglio di informazioni e contraddizioni tali che sembra di preparare un esame di laurea. La mia frustrazione cresce e mi sento più confuso che mai. "Come facciamo a sapere cosa è giusto? Voglio dire, ogni sito dice una cosa diversa!" esclamo, rivolgendomi a Lucia, alla ricerca di risposte. Lei sorride di nuovo, e in quel sorriso vedo la saggezza di chi sa che non ci sono risposte definitive. "Amore, lo scopriremo insieme. L'importante è fare del nostro meglio." È in questo momento che inizia a farsi strada dentro di me il concetto di umiltà. Per quanto io possa studiare, pianificare e cercare di controllare ogni dettaglio, mi rendo conto che non posso essere perfettamente preparato per questa avventura. Devo accettare che molte cose verranno imparate sul campo, con errori e tentativi, e che è ok non sapere tutto subito. Non ci sono istruzioni che possano guidarmi su questo nuovo cammino, e questo è un pensiero sia liberatorio che spaventoso. La realtà è che ogni genitore affronta la propria sfida unica. Ogni bambino è diverso, ogni esperienza è personale. Non ci sono risposte giuste o sbagliate, solo la mia intenzione di essere presente, di imparare e di fare del mio meglio. E così, mentre mi siedo al tavolo della cucina con Lucia, mi rendo conto che la nostra vita sta per cambiare in modi che non possiamo

nemmeno immaginare. Nonostante l'ansia e l'incertezza, c'è anche una crescente eccitazione. Stiamo per iniziare un viaggio insieme, e questo mi riempie di speranza. Non ho ancora tutte le risposte, e probabilmente non le avrò mai, ma mentre guardo Lucia, che sorride e mi offre un altro sorso del suo tè, capisco che non ho bisogno di essere perfetto. Ho bisogno solo di essere presente, di essere un compagno e un sostenitore, di affrontare questa avventura a braccetto con lei. La gravidanza è solo l'inizio. E mentre mi perdo nei pensieri, sento un nuovo senso di determinazione crescere dentro di me. Sarò un buon padre, non perché saprò tutto, ma perché sarò lì, pronto ad imparare, a sbagliare, e a crescere insieme a mio figlio. Passate alcune settimane dalla grande rivelazione, la pancia di Lucia comincia a farsi sempre più visibile. Ogni mattina, quando la guardo svegliarsi, mi sembra che la sua figura stia lentamente cambiando, come se una nuova vita stesse prendendo forma. È un evento straordinario e, al contempo, inquietante. Mentre lei continua a mantenere la sua consueta tranquillità, io inizio a notare i piccoli cambiamenti nella sua routine e nel suo umore. Il suo appetito è cambiato, e spesso la vedo assaporare cibi che prima non avrei mai immaginato potessero piacerle. A volte, sembra essere in perfetta armonia con il suo corpo, mentre io mi agito al minimo accenno di nausea o stanchezza. La sua serenità è quasi contagiosa, eppure non riesco a liberarmi del peso dell'ansia che si è installata nella mia mente. Ogni volta che Lucia si lamenta di un piccolo malessere, il mio cuore salta in gola. In questi momenti, mi rendo conto di quanto sia facile perdere il controllo. Una mattina, mentre il sole filtra attraverso le tende della nostra camera, Lucia si sveglia con un sorriso. "Ho voglia di un frullato di fragole e avocado," dice, e la mia reazione è immediata. Chiaro, un frullato di fragole e avocado.

Non avevo mai pensato a una combinazione simile, ma ora che lo sento, sembra essenziale. Balzo giù dal letto come se avessi ricevuto un ordine dall'alto. Corro in bagno, mi lavo velocemente e mi vesto in un baleno. L'adrenalina che mi attraversa è quasi euforica, e mi sento un eroe pronto a salvare la situazione. Ma poi mi ricordo che è sabato mattina e che il supermercato più vicino apre solo tra un'ora. Non posso aspettare.

Salgo in macchina e mi dirigo verso il supermercato.

Arrivato davanti all'ingresso, però, mi accorgo con sgomento che è chiuso. Un attimo di panico mi assale: come posso tornare a casa a mani vuote? Decido di intraprendere una vera e propria caccia per trovare il frullato perfetto. Guardo il mio orologio e mi rendo conto che il tempo stringe. La mia mente inizia a frullare idee e opzioni. Dove posso trovare fragole e avocado a quest'ora? Comincio a girare per il quartiere, fermandomi in negozi che non avevo mai notato prima. Alla fine, trovo un piccolo negozio di frutta e verdura che apre presto, e riesco a trovare le fragole e un avocado maturo. Esultante, faccio un balzo in macchina e inizio il viaggio di ritorno. Ma quando finalmente arrivo a casa, trafelato e sudato, scopro che Lucia si è addormentata sul divano e non ha più voglia del frullato. La mia missione, tanto entusiasta, è svanita nel nulla. Questa dinamica si ripete in diverse situazioni. Un giorno, Lucia ha voglia di una pizza margherita alle tre del pomeriggio. Corro di nuovo al ristorante e ordino una pizza fumante, ma quando torno a casa, lei decide che preferirebbe un gelato. Ogni piccolo desiderio che emerge dalla sua bocca diventa per me una missione da compiere. Non importa quanto tempo e fatica ci metta, io sento l'obbligo di dimostrare che posso essere il partner perfetto. E anche se Lucia non mi chiede nulla di assurdo, io mi sento costantemente in dovere di dimostrare che sono all'altezza. Le situazioni comiche si susseguono, ma mentre rido, inizia a farsi strada un'importante lezione. Col tempo, realizzo che non posso essere il "marito perfetto" che ho sempre pensato di dover essere. Non è necessario soddisfare ogni piccola richiesta per essere un buon partner. Spesso, la cosa più importante è essere presente, ascoltare e condividere il momento. Un altro aspetto della gravidanza inizia a colpirmi: la mia ansia. Inizio a preoccuparmi per ogni dettaglio. Quante volte cammina Lucia? Cosa mangia? Quanto riposa? La mia mente, da sempre focalizzata su problemi concreti e risolvibili, ora si perde in pensieri irrazionali. Durante una cena con amici, mentre tutti ridono e si divertono, non posso fare a meno di controllare su Google se una certa erba aromatica nel piatto possa essere dannosa per

il bambino. I miei amici parlano di argomenti leggeri, mentre io sono immerso nel panico più totale. Ogni boccone diventa una fonte di stress, e il mio sorriso diventa forzato. Lucia, ovviamente, se ne accorge. La sua dolcezza emerge anche nei momenti più tesi. "Amore, stai esagerando un po'. Va tutto bene. Non possiamo controllare tutto, dobbiamo solo fidarci del nostro corpo e del processo," dice con un tono di voce rassicurante, e io sento un peso sollevarsi dal mio cuore. Questa conversazione mi porta a riflettere. È vero. Non possiamo controllare ogni singolo aspetto della gravidanza. Siamo entrambi nuovi a questo mondo e dobbiamo imparare a fidarci del nostro istinto. La sua calma mi fa capire che la cosa migliore che posso fare è sostenerla, ascoltarla e cercare di essere presente. In fondo, il nostro viaggio non è solo una questione di preparazione, ma anche di fiducia. Fiducia l'uno nell'altro e nel nostro futuro insieme. Mentre mi siedo al tavolo con Lucia, circondato da amici e risate, inizio a rendermi conto che la paternità non è solo una serie di compiti da portare a termine. È una danza delicata tra responsabilità e leggerezza. In quel momento, decido di lasciare andare un po' di quella pressione che mi ero imposto. Non posso essere perfetto, ma posso essere un buon partner e un buon padre semplicemente essendo me stesso. La gravidanza di Lucia diventa un viaggio di scoperta per entrambi. Ogni giorno porta con sé nuove esperienze, nuove sfide e, soprattutto, nuove gioie. La pancia di Lucia cresce, ma cresce anche il nostro legame. Iniziamo a condividere momenti di tenerezza, come quando la sera mi sdraio accanto a lei sul divano, ascoltando il suo respiro mentre mi parla dei suoi sogni per il nostro bambino. Questi piccoli attimi diventano i mattoni su cui costruiremo la nostra famiglia.

Le settimane passano, e mentre Lucia affronta le sue sfide quotidiane, io imparo a fare un passo indietro e ad ascoltare di più. Ci sono giorni in cui la sua stanchezza è palpabile, e in quei momenti, cerco di essere il supporto di cui ha bisogno. La mia ansia, sebbene ancora presente, inizia a trasformarsi in una forma di cura e attenzione. Ogni mattina, preparo una colazione sana e ricca di nutrienti, cercando di assicurarmi che stia ricevendo tutto ciò di cui ha bisogno. Un giorno, mentre siamo al parco,

la vedo seduta su una panchina, con gli occhi che brillano di felicità mentre osserva i bambini giocare. In quel momento, mi rendo conto di quanto sia bello e semplice il nostro legame. Non abbiamo bisogno di parole elaborate; la nostra connessione si esprime nei gesti quotidiani, nelle piccole attenzioni che ci scambiamo. La serenità di Lucia diventa una lezione per me. La sua accettazione dei cambiamenti che sta vivendo è una fonte di ispirazione. Quando mi sento sopraffatto, cerco di ricordare il suo atteggiamento. Lei non si lamenta, non si preoccupa più del necessario; accetta tutto con una grazia che io non ho ancora imparato a padroneggiare. Un giorno, mentre facciamo una passeggiata, Lucia si ferma e mi guarda con un sorriso. "Sai, a volte mi sento un po' insicura," confessa. "Ma poi mi ricordo che siamo in questo insieme." Le sue parole mi toccano profondamente, e capisco che anche nei momenti di vulnerabilità, la forza della nostra relazione risiede nell'essere in grado di aprirsi l'uno con l'altra. Quando Lucia mi ha parlato dell'idea di frequentare un corso di preparazione al parto, la mia reazione iniziale è stata un misto di incredulità e preoccupazione. Non avevo mai pensato che avremmo avuto bisogno di un corso. Nella mia mente, il parto era un evento naturale che si svolgeva in un ospedale con medici competenti e, alla fine, con un neonato che piangeva. Eppure, la sua insistenza, unita a un certo sguardo determinato, mi ha fatto capire che non avrei potuto dire di no. Così, un sabato mattina, ci ritroviamo davanti all'ingresso di un'aula luminosa, decorata con poster di neonati e diagrammi che mostrano il processo di nascita. Mentre ci avviciniamo, noto che gli altri futuri genitori sembrano sorprendentemente preparati. Alcuni sono vestiti in modo impeccabile, come se stessero per affrontare un colloquio di lavoro, mentre altri portano con sé borse strapiene di materiali da studio. Mi sento come un pesce fuor d'acqua, un po' in imbarazzo e un po' ansioso, ma decido di nascondere le mie insicurezze.

Entriamo nell'aula e notiamo che l'istruttrice è una donna energica, con un sorriso contagioso e un entusiasmo che quasi ti fa venire voglia di scappare. Inizia a parlare del parto come se fosse una gara a cui tutti possono partecipare con successo, a patto

di seguire i suoi consigli. "Non temete, genitori! Siamo qui per prepararvi e affrontare questo viaggio insieme!" dice, alzando una mano con la riproduzione di un bacino in plastica e un'altra con una bambola che fa da "neonato". Per me, ogni nuova informazione che viene fuori dalla sua bocca suona come una lingua aliena. "Dilatazione, contrazioni, travaglio attivo." Ogni termine è un colpo alla mia mente. Mi sento come se fossi all'interno di un programma di allenamento estremo per maratoneti, ma senza nessun tipo di preparazione. Lucia, accanto a me, ascolta attentamente e prende appunti, mentre io cerco di capire cosa diavolo stia succedendo. La scena più comica arriva quando l'istruttrice introduce l'argomento della respirazione. "Respirare è fondamentale!" annuncia con un sorriso luminoso, quasi come se stesse rivelando il segreto per conquistare il mondo. "Papà, voi dovete aiutare le vostre compagne a respirare correttamente."

Ecco il mio momento! Convinto di poter finalmente essere utile, mi metto tutto d'impegno. Mi dico che è giunto il momento di mostrare a Lucia che posso essere un papà presente. Iniziamo a seguire gli esercizi di respirazione suggeriti dall'istruttrice. La prima volta, tutto sembra facile. Prendiamo un respiro profondo insieme, ma quando tentiamo di imitare il ritmo di respirazione della nostra istruttrice, la situazione degenera rapidamente. Il mio respiro diventa frenetico, come se stessi cercando di soffiare via una nuvola di fumo. "Amore, stai calmo, è solo respirazione!" mi dice Lucia ridendo, mentre io cerco di riprendere fiato, il cuore che batte all'impazzata. Il rumore di altri genitori che ridono non aiuta. Mi sento completamente imbarazzato e non riesco a trattenere un sorriso. Qui siamo, in un'aula piena di futuri genitori, e io riesco a fare un disastro anche con la respirazione. Dopo alcuni tentativi, cerco di calmarmi e di concentrarmi. Ma ogni volta che ci proviamo, il mio istinto è quello di over performare, finendo per iperventilare. Il corso continua con altre situazioni esilaranti. Quando ci viene chiesto di aiutare Lucia a fare movimenti specifici per alleviare il dolore delle contrazioni simulate, la mia buona volontà si trasforma in un disastro. L'istruttrice ci guida in una serie di posizioni e

movimenti, e io cerco di seguire i suoi consigli. Ma quando provo a massaggiare la schiena di Lucia come mi è stato mostrato, finisco per premere in un punto sbagliato, provocandole un dolore inaspettato. "Ma che stai facendo?" dice Lucia con uno sguardo ironico, mentre cerco di rimediare, ma il mio intervento ha già generato una certa confusione. La sua espressione di divertimento mi fa capire che, nonostante le mie buone intenzioni, ho bisogno di rivedere le mie tecniche di supporto. Tra un esercizio e l'altro, cerco di osservare gli altri futuri papà. Alcuni di loro sembrano completamente a loro agio, mentre io mi sento come un pesce fuor d'acqua. Mi guardo intorno e vedo papà che massaggiano dolcemente le spalle delle loro compagne e si muovono con una grazia che a me sembra impossibile da raggiungere. Eppure, ciò che mi colpisce di più è la complicità che traspare tra le coppie. È come se avessero già affrontato insieme momenti di ansia e gioia, creando un legame unico e speciale. Quando l'istruttrice inizia a parlare delle contrazioni e di come affrontarle, non posso fare a meno di sentire un brivido di paura. La sua spiegazione è dettagliata, ma inizia a sembrare sempre più simile a una ricetta per un piatto complicato. "Quando arrivano le contrazioni, ricordatevi di mantenere la calma e di seguire il ritmo della respirazione." In quel momento, sento il sudore formarsi sulla mia fronte. La mia mente corre e mi chiedo come farò a mantenere la calma quando la situazione diventerà reale. Se la respirazione mi mette già in difficoltà, come reagirò durante il travaglio? Ho l'impressione che dovrò studiare molto di più. Durante una pausa, Lucia mi guarda e mi sorride. "Sai, non preoccuparti. È normale essere ansiosi. Siamo in questo insieme, giusto?" Le sue parole mi confortano, anche se la mia mente è ancora in subbuglio. Cerco di ricordare che ci sarà tempo per prepararmi e che, in fin dei conti, questo viaggio non lo facciamo da soli. Quando la lezione riprende, ci viene chiesto di formare coppie e di praticare l'aiuto reciproco. Iniziamo a fare alcuni movimenti e esercizi di respirazione, e questa volta riesco a mantenere la calma. La mia ansia diminuisce mentre ci muoviamo insieme, seguendo il ritmo della musica soft che riempie l'aula. La connessione tra di noi si fa più forte e sento che stiamo creando

un piccolo angolo di serenità nel bel mezzo del caos.

C'è un esercizio in particolare che mi fa ridere: ci viene chiesto di imitare la posizione del gatto e della mucca, dove ci dobbiamo spostare avanti e indietro per allungare la schiena. Con l'istruttrice che ci guida, non posso fare a meno di scambiare uno sguardo divertito con Lucia. Siamo entrambi consapevoli di quanto sia ridicolo, ma anche di quanto sia importante divertirsi in questo viaggio. Alla fine della lezione, sono esausto, ma non per il lavoro fisico. È lo sforzo mentale di cercare di essere il "papà ideale" che mi ha esaurito. Mi sento come se avessi appena affrontato un esame di maturità, eppure il senso di realizzazione che provo è indescrivibile. Quando usciamo dall'aula, Lucia mi prende per mano e mi guarda con un sorriso radioso. "Hai fatto un ottimo lavoro, amore! Non ti preoccupare, con il tempo migliorerai." La sua positività mi incoraggia e mi fa sentire meglio. È sorprendente come, nonostante tutte le mie ansie e le mie insicurezze, Lucia riesca a mantenere un atteggiamento così positivo. Camminando verso la macchina, ci fermiamo a parlare di quanto abbiamo imparato. Discutiamo delle cose che ci hanno colpito di più e delle nostre paure. Mi rendo conto che, sebbene io sia in preda all'ansia e alla confusione, la preparazione per la paternità è un processo di apprendimento condiviso. Il giorno del parto si presenta in un modo che definire "imprevedibile" è un eufemismo. Sono in ufficio, immerso nel mio solito lavoro, quando il telefono vibra sul tavolo. È Lucia. La sua voce, calma e serena, mi fa subito sorgere dei dubbi. Non è mai stata così tranquilla in situazioni di emergenza. «Amore, credo che sia il momento,» dice con una voce che sembra più un invito a un tè che una dichiarazione di partenza per un viaggio. Io, che avevo immaginato questo momento come un evento drammatico – con urla, corse all'ospedale e tensione da film d'azione – rimango spiazzato. «Come, adesso? Sei sicura?» rispondo, cercando di mantenere la calma, ma la mia voce tradisce il panico che inizia a montare. Lucia ridacchia, un suono che mi tranquillizza ma allo stesso tempo mi fa sentire più ansioso. «Beh, le contrazioni sono piuttosto regolari. Direi che sì, è il momento.» Un'ondata di adrenalina mi travolge, e in un attimo,

sbatto giù la cornetta, rovesciando una pila di documenti nel panico. Non posso credere che sia davvero successo! La mia mente si scatena in un vortice di pensieri mentre mi precipito fuori dall'ufficio, dimenticando completamente di salutare i colleghi. “Ho preso la borsa dell'ospedale?” “Ricordavo di fare il pieno di benzina?” “Dove sono le chiavi di riserva?” Con questi pensieri frenetici, salgo in macchina. Il viaggio verso casa è una corsa contro il tempo e, allo stesso tempo, una lotta contro la mia ansia. Quando finalmente arrivo, Lucia è già pronta, con la borsa dell'ospedale perfettamente organizzata – naturalmente, perché lei è quella che ha tutto sotto controllo. La guardo, e non posso fare a meno di notare come, nonostante le contrazioni, mantenga un'aria di serenità. Io, invece, sono in preda al caos. «Pronto?» mi chiede sorridendo, mentre afferro la borsa con una mano tremante. «Sì, sì, certo! Andiamo!» esclamo, senza rendermi conto di aver dimenticato le chiavi della macchina dentro casa. La frustrazione si mescola con la preoccupazione mentre faccio una rapida corsa su e giù per le scale per recuperarle. Una volta fuori, finalmente riusciamo a metterci in viaggio. Ed è qui che inizia la vera avventura. Il traffico è, naturalmente, terribile. Ogni semaforo sembra deciso a restare rosso il più a lungo possibile, e il mio nervosismo cresce ad ogni attesa. Continuo a sbirciare Lucia, che è seduta accanto a me, cercando di respirare profondamente come ci hanno insegnato al corso pre-parto. Un attimo di gratitudine mi attraversa quando realizzo che ho almeno imparato gli esercizi di respirazione. Ma quando provo a seguirli anch'io, il mio respiro diventa ansioso e affannato. Lucia mi lancia un'occhiata divertita e dice: «Calma, amore, respira! Sono io quella che sta per partorire, ricordati!» Le sue parole, pur nel caos, riescono a farmi sorridere. Finalmente, dopo una serie di semafori che sembrano non finire mai, arriviamo all'ospedale. Mentre cerco disperatamente di ricordare quale sia l'ingresso giusto, un'infermiera ci accoglie e ci guida verso la sala parto. In mezzo al caos, riesco miracolosamente a ricordare tutto ciò che avevamo preparato, ma l'agitazione non mi lascia tregua. Una volta in sala parto, l'atmosfera cambia radicalmente. Tutto diventa serio, e gli infermieri e

i medici si muovono con un'efficienza e una sicurezza che mi lasciano impressionato. In quel momento, mi sento completamente impotente, fuori dal mio elemento, un osservatore esterno in un evento che cambierà la mia vita per sempre. Quando Lucia inizia a spingere, io sono accanto a lei, stringendo la sua mano con tutta la forza che ho. Le sue contrazioni sono intense, e mentre lei si concentra, io sento il mio cuore battere all'impazzata. La guardo negli occhi, e in quel momento, realizzo quanto sia forte. Lei è la vera protagonista di questa storia. Tutte le mie ansie e insicurezze si dissolvono di fronte alla sua determinazione. In quel momento, capisco cosa significa veramente l'umiltà. Il processo del parto è una forza della natura, e io posso solo essere presente, sostenere, e fare il meglio che posso con ciò che ho. Non ci sono manuali o tutorial che possano prepararti a questo momento. Poi, accade qualcosa di straordinario. Dopo quello che sembra un'eternità, sento il primo vagito del nostro bambino. È un suono che riempie l'intera stanza, e in un istante, tutto il resto si dissolve. Guardo il piccolo neonato tra le braccia di Lucia, e qualcosa dentro di me cambia in modo inimmaginabile.

Tutte le preoccupazioni, tutte le ansie che avevo accumulato nei mesi precedenti, sembrano completamente irrilevanti di fronte a questo miracolo. L'infermiera mi invita a tagliare il cordone ombelicale. Con mani tremanti, prendo le forbici e, mentre lo faccio, mi sento sopraffatto da una sensazione di gratitudine. È come se, in quel momento, la vita mi stesse facendo un dono inestimabile.

«Benvenuto, figliolo,» dice Lucia con un sorriso stanco ma felice, mentre guarda il neonato tra le sue braccia. Le sue parole mi riempiono di emozione, e mi fermo per un momento, incapace di rispondere. Sono travolto da sentimenti di gioia, stupore e incredulità.

Prendo il bambino tra le braccia, e mentre lo guardo, capisco che il viaggio è appena iniziato. Sarà pieno di sfide, di incertezze, di momenti in cui mi sentirò perso. Ma sarà anche un viaggio pieno di gioia, scoperta, e un amore che non avevo mai provato prima. Questo bambino è un **DONO** del cielo.

La stanza è calma ora. Lucia si è addormentata, esausta ma felice, e io resto lì, seduto accanto a lei, con il mio neonato tra le braccia. Guardo il suo viso, così piccolo e perfetto, e mi rendo conto che tutta la mia vita è cambiata in quel momento. Ogni angolo del mio essere è colmo di gratitudine e meraviglia. «Farò del mio meglio,» sussurro al bambino, sapendo che queste semplici parole racchiudono tutto ciò che posso promettere. E questo è abbastanza. Anzi, è tutto. Il viaggio da qui in avanti sarà sicuramente imprevedibile, ma con Lucia al mio fianco e il nostro bambino tra le braccia, sento di essere pronto ad affrontarlo. Ogni passo che faremo insieme sarà un'avventura da vivere, e insieme scopriremo cosa significa davvero essere una famiglia. Con il cuore colmo di amore, mi abbandono a questo nuovo capitolo della mia vita, pronto a scrivere la nostra storia. Il ritorno a casa, dopo il parto, segna l'inizio di una fase completamente nuova. L'ospedale, con il suo ritmo frenetico ma controllato, era un mondo a sé stante. Qui, nel nostro spazio familiare, la realtà della paternità mi colpisce con tutta la sua forza. Appena entriamo, noto che tutto sembra essere rimasto esattamente com'era. Le stesse pareti, gli stessi mobili, lo stesso disordine sulla mia scrivania che avevo lasciato in fretta e furia prima di correre in ospedale. Ma noi, Lucia e il neonato, non siamo più gli stessi. La nostra vita è cambiata in modo irreversibile. Io e Lucia ci scambiamo uno sguardo carico di significato, entrambi consapevoli che questo è solo l'inizio di una lunga serie di piccole avventure. Con il bambino tra le braccia, ci dirigiamo verso la cameretta che avevamo preparato con tanta cura. Il lettino è lì, perfetto e immacolato, quasi in attesa di ricevere il nostro nuovo inquilino. «Eccoci qui,» dico sottovoce, come se il volume della mia voce potesse disturbare quella creatura minuscola che ancora non riesco a smettere di fissare. «La nostra nuova vita inizia ora.» Lucia sorride, stanca ma felice. È un sorriso che racchiude tutto: la gioia, la fatica, l'amore e, soprattutto, una consapevolezza nuova che condividiamo entrambi, anche se non lo diciamo ad alta voce. Ci sediamo insieme sul divano, osservando il piccolo, che ora sembra completamente immerso nel suo sonno, ignaro del tumulto che ha portato nelle nostre vite.

Il silenzio riempie la stanza, e mentre mi lascio andare ai pensieri, rifletto su tutto quello che è successo nelle ultime ore, nei giorni e nei mesi precedenti. Le ansie, le paure, i preparativi meticolosi, le risate e le scene comiche che abbiamo vissuto insieme. Ora sembrano dettagli insignificanti, quasi delle prove generali per questo momento.

«Ti rendi conto di quanto siamo stati ridicoli a volte?» dico a Lucia, pensando ai corsi pre-parto, ai miei tentativi maldestri di fare tutto alla perfezione. Lucia ridacchia, la sua risata dolce riempie la stanza. «Sì, ma almeno ci siamo divertiti.» «Abbiamo imparato molto, direi.» La mia voce ha un tono più riflessivo ora. «Abbiamo imparato che non possiamo controllare tutto. E va bene così.» Questo è forse il più grande cambiamento che sento dentro di me: la capacità di accettare l'imprevisto, di non cercare la perfezione a tutti i costi. Ho capito che la vita è, per sua natura, caotica e imprevedibile, e cercare di controllarla è come cercare di fermare il vento. L'umiltà, che ho scoperto lungo questo percorso, mi ha insegnato che essere genitore non significa sapere sempre cosa fare, ma essere disposto a imparare, a sbagliare e a fare del proprio meglio ogni giorno. Mentre siedi lì, immerso nei pensieri, sento un piccolo movimento accanto a me. Il neonato si agita leggermente tra le braccia di Lucia, emettendo un piccolo suono che ci fa sorridere entrambi. È incredibile come un essere così piccolo possa esercitare un potere così grande su di noi. «Sai,» dico, «credo che il vero dono di tutto questo sia il fatto che ci obbliga a vivere nel presente. Non possiamo preoccuparci troppo del futuro, né rimuginare sul passato. Questo piccolo qui ci terrà ben radicati nell'adesso.» Lucia annuisce, accarezzando dolcemente la testa del bambino. «È vero. E' un dono prezioso, perché ci permette di vedere la vita con occhi nuovi.» Le mie parole mi fanno riflettere ancora di più sul concetto di "dono". La paternità, come la vita, non è qualcosa che si può pianificare in ogni dettaglio o ottenere con sforzo e controllo. È un regalo, qualcosa di inaspettato, che arriva e trasforma tutto. E proprio come un dono, è qualcosa da accogliere con gratitudine e umiltà. Il piccolo emette un altro gemito, e mi avvicino per accarezzargli la guancia.

La sua pelle è morbida, fragile, e mi riempie di una tenerezza che non avevo mai provato prima. Ogni volta che lo guardo, mi rendo conto di quanto questo essere umano sia dipendente da me e da Lucia, eppure c'è una bellezza in questa vulnerabilità.

«Abbiamo molta strada da fare,» dico, rivolgendomi al neonato come se potesse capire. «Ma ci arriveremo insieme.» Lucia mi guarda, e per un momento c'è solo silenzio tra di noi, un silenzio carico di comprensione e di promesse non dette. È una complicità nuova, quella di due persone che hanno condiviso un'esperienza trasformativa e che ora si trovano a camminare fianco a fianco in un territorio inesplorato. La notte arriva, e finalmente, dopo quello che sembra un giorno infinito, metto il neonato nel suo lettino. Lo osservo dormire, e per la prima volta da mesi, sento un senso di pace. Le preoccupazioni, le ansie, i dubbi che mi avevano accompagnato fino a quel momento si dissolvono, lasciando spazio solo alla consapevolezza che tutto ciò di cui abbiamo bisogno è qui, in questo momento.

Mentre chiudo la porta della cameretta e torno verso il divano, mi rendo conto che, nonostante la fatica e le sfide che ci aspettano, sono pronto ad affrontarle. Non perché ho tutte le risposte, ma perché ho imparato a vivere con umiltà. Ho accettato che ci saranno giorni difficili, notti insonni e momenti in cui mi sentirò completamente perso. Ma so anche che ci saranno risate, scoperte e un amore che crescerà ogni giorno. Mi siedo accanto a Lucia, e senza dire nulla, ci scambiamo un sorriso complice. È il sorriso di due persone che sanno che stanno per iniziare l'avventura più grande della loro vita e che, nonostante tutto, sono pronte. Chiudo gli occhi per un momento, godendomi quel raro istante di quiete. So che non durerà, che presto il bambino si sveglierà, e che dovrò affrontare nuovi imprevisti. Ma per adesso, va bene così. E con un ultimo sguardo alla cameretta, penso: «Questo è il vero dono. Il dono della vita, dell'umiltà, dell'amore incondizionato.» Con questo pensiero, mi addormento, sapendo che domani sarà un altro giorno di scoperte. Quando il sole sorge, non è solo l'inizio di un nuovo giorno, ma l'inizio di una nuova vita per noi. Siamo una famiglia ora, e non c'è

niente di più bello e di più spaventoso allo stesso tempo. Affrontiamo questo nuovo capitolo insieme, con tutte le incertezze e le meraviglie che ci porterà.

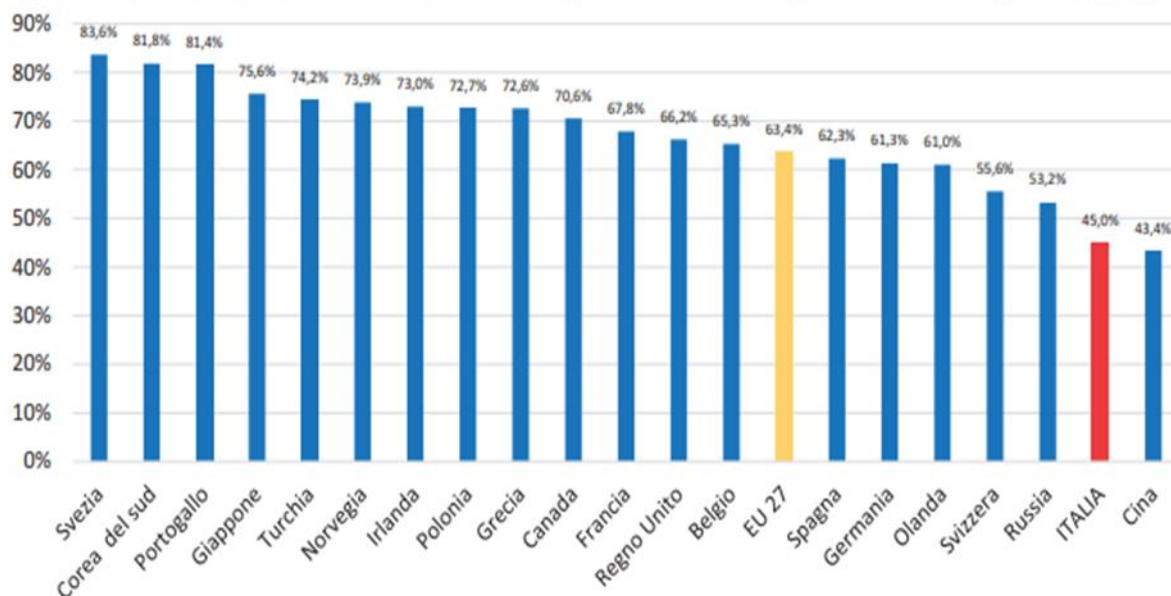
Notaristefano Giuseppe

*“Quando si è vergine, si pensa che tutti gli amori sono possibili,³⁵
poi d'improvviso uno cancella gli altri mai venuti.
diventare donne porta questa semplificazione,
un vento che si abbatte sopra ogni fioritura e
lascia un fiore solo.
dev'essere il bambino che mi insegna,
**lui che si è piantato in me con un annuncio,
con le parole di una benedizione.**
il fatto è che io sono la più speciale eccezione
e loro non hanno cuore sufficiente per intenderla e
giudicarla.
e' una faccenda che ha bisogno di amore a prima
vista,
mentre loro si ingarbugliano sui codici, le usanze.
per loro io sono pietra d'inciampo,
per lui sono la pietra angolare da cui inizia la
casa.
lalèkhet, lalèdet, partire, partorire.
lalèkhet, lalèdet, partire, partorire.
sarà la cosa più facile del mondo.
una vita si annida, cresce e poi trova l'uscita.
con l'aiuto del cielo qualunque posto in terra
sarà quello migliore.”*

³⁵ Inserimento redazionale da “In nome della madre”, E. De luca-

1 . RANK MONDIALE PERCENTUALE DI RICERCATORI ITALIANI NEL PERSONALE R/s

Figura 4.3.3 – Percentuale di ricercatori sul totale del personale che si occupa di R&S (valori medi del triennio 2018-2020)



Fonte: OCSE Main Science and Technology Indicators

³⁶ DATI ANVUR-2024

1. TASSO DI ABBANDONI ENTRO LA DURATA DEI CORSI

Tabella 4.2.6 – Tasso di laurea e tasso di abbandono a livello di laurea triennale nei principali Paesi europei (anno 2020)

| Bachelor (Laurea triennale) - Indicatori | ITA | GER | SPA | FRA | UK | OCSE |
|--------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
| % laureati regolari (entro la durata normale) | 20,6% | nd | 37,3% | 36,3% | 69,4% | 39,5% |
| % laureati non oltre 3 anni dal termine della durata normale | 53,2% | nd | 72,0% | 71,0% | 84,5% | 67,8% |
| tasso di abbandono tra 1° e 2° anno | 14,2% | nd | 6,8% | 16,7% | 8,9% | 12,3% |
| tasso di abbandono entro la durata normale | 30,8% | nd | 11,9% | 16,9% | 12,8% | 20,6% |

Fonte: elaborazioni su dati OCSE – Education at a Glance 2022

2. LAUREATI ENTRO TRE ANNI

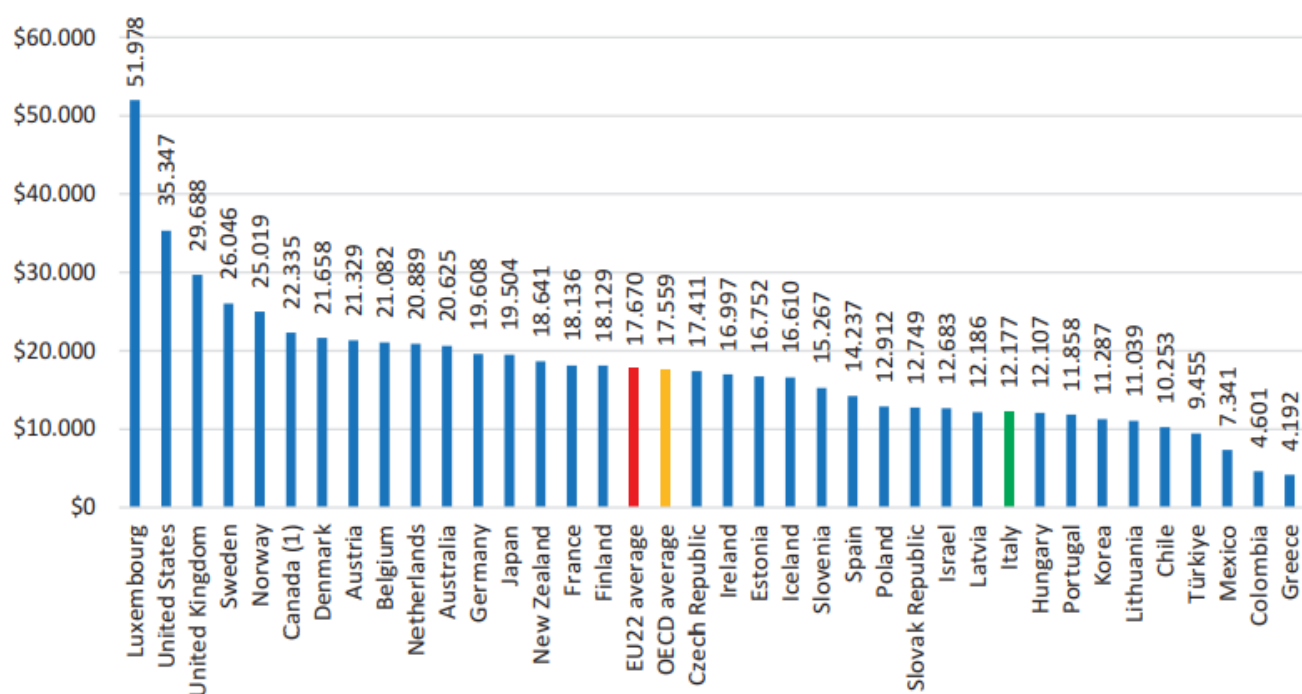
Tabella 1.3.3 – Laureati entro 3 anni nei corsi di primo livello per coorte di immatricolati (tipo ateneo e area geografica)

| Tipo ateneo | 2010/11 | 2011/12 | 2012/13 | 2013/14 | 2014/15 | 2015/16 | 2016/17 | 2017/18 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Telematico | 21,1% | 16,6% | 22,4% | 19,8% | 27,2% | 37,6% | 40,9% | 44,8% |
| Tradizionale | 26,3% | 27,5% | 29,1% | 30,8% | 33,5% | 35,4% | 36,4% | 37,8% |
| Nord-Ovest | 34,4% | 35,4% | 37,5% | 37,5% | 39,5% | 41,0% | 41,8% | 42,9% |
| Nord-Est | 32,9% | 35,7% | 36,1% | 39,4% | 42,9% | 43,7% | 44,4% | 45,1% |
| Centro | 24,7% | 25,1% | 26,2% | 28,2% | 30,3% | 31,5% | 32,2% | 34,8% |
| Sud | 16,6% | 17,7% | 20,3% | 21,6% | 24,9% | 27,8% | 29,9% | 29,9% |
| Isole | 15,5% | 14,3% | 15,7% | 17,9% | 20,1% | 23,9% | 25,7% | 27,3% |
| Totale | 26,2% | 27,3% | 29,0% | 30,6% | 33,4% | 35,4% | 36,6% | 38,0% |

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

3. RANK SPESA ANNUA PER STUDENTI

Figura 4.1.1 – Paesi OCSE: spesa annua per studente equivalente a tempo pieno nell'istruzione terziaria (anno 2019) – dollari USA a parità di potere d'acquisto



Fonte: Education at a Glance 2022 – Educational finance indicators

4.ALFABETIZZAZIONE UNIVERSITARIA. 25-34 ANNI

Tabella 4.2.7 – Popolazione, in classe di età 25-34 anni, che ha conseguito un titolo di studio terziario per livello ISCED 2011 e classi di età (anno 2021, valori percentuali)

| Paese | Short cycle tertiary | Bachelor's or equivalent | Master's or equivalent | Doctoral or equivalent | Totale |
|-------------|----------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|--------|
| | (liv. 5 ISCED) | (liv. 6 ISCED) | (liv. 7 ISCED) | (liv. 8 ISCED) | |
| Regno Unito | 6,3% | 34,5% | 15,2% | 1,5% | 57,5% |
| Francia | 12,2% | 13,8% | 23,6% | 0,7% | 50,3% |
| Spagna | 14,7% | 16,8% | 16,8% | 0,4% | 48,7% |
| Germania | 0,4% | 20,3% | 14,2% | 1,0% | 35,9% |
| Italia | 0,1% | 11,7% | 16,1% | 0,4% | 28,3% |
| UE-22 | 5,0% | 21,7% | 19,4% | 1,0% | 45,9% |
| OCSE | 7,6% | 25,3% | 15,6% | 0,9% | 47,1% |

Fonte: elaborazioni su dati OCSE – Education at a Glance 2022

LA PROCEDURA D'IDONEITA' CENTRATA SULLA PERSONA PER L'AMMISSIONE A MEDICINA

Giuseppe R. Brera³⁷

Il cambiamento di paradigma della Medicina e della scienza medica impone un radicale ripensamento dei curriculum di formazione e della selezione attitudinale degli studenti, in quanto i medici devono essere capaci di lavorare a livello clinico anche sulla soggettività dei pazienti.

Recentemente il Ministero dell'Università e Ricerca, ha modificato il sistema di selezione d'ammissione a Medicina ispirandosi alla Francia. Come avevo già suggerito da tempo, dopo la pubblicazione nel 2001, ³⁸della prima ricerca al mondo su un sistema di valutazione dell'idoneità alla professione del medico, in accordo con il cambiamento epistemologico di paradigma della Medicina interazionista e teleonomico della scienza medica; "La medicina centrata sulla persona"^{39 40 41}, il problema è valutare l'idoneità degli studenti alla professione medica con un metodo multidimensionale La ricerca è stata condotta su 5 studenti volontari dell'ultimo anno del Liceo

Classico della scuola Montini di Milano. Il metodo è consistito nel valutare ;

a. Motivazioni ed empatia

Colloqui individuali di 20'in cui lo studente esprimeva le motivazioni soggettive alla scelta. Nel corso del colloquio il valutatore esaminava le capacità empatiche dello studente, la fiducia di base, la comunicazione affettiva, la capacità di relazione, la significazione etica della scelta
Competenze del valutatore: medico con diploma in Counselling medico

b. Capacità d'apprendimento tematiche scientifiche

Lezione frontale su argomento scientifico e questionario guidato, finalizzato a esaminare le capacità dello studente di indicare le parole chiave e i concetti fondamentali.

Il questionario riceve due punteggi 0-10
Competenze del valutatore: Docente in discipline scientifiche di base.

c. Capacità logico deduttive

Lettura e riassunto di articolo scientifico, chiedendo allo studente di indicare i concetti centrali e fare un riassunto scritto del lavoro
Misura: punteggio dato al riassunto
Valutatore esperto in valutazione processi cognitivi

d. Attitudine clinica

L'attitudine clinica è stata valutata con la proiezione di un film a soggetto con arresti d'immagine sulle situazioni cliniche di rapporto medico-paziente. Il film scelto è stato "Risvegli"
Allo studente è stato consegnato un questionario che ha permesso di valutare ls

³⁷ Rettore dell'Università Ambrosiana, Direttore della Scuola medica di Milano e della Scuola Normale Superiore di Medicina.

³⁸ Giuseppe R.Brera La medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzo millennio. Pisa-Roma-IEPI; 2001 Il metodo ha il Copyright dell'Università Ambrosiana.

³⁹ Brera GR Brera G. R, The manifesto of Person-Centred Medicine. Medicine, Mind and Adolescence 1999.XIV, 1-2:7- 11 (available on Internet. www.unambro.it)

⁴⁰ WHO Person-centered Medicine and Medical Education. (internet) Geneva : WHO Symposium; 4 May 2011. WHO Available from http://www.unambro.it/html/pdf/All_Symposium_Education_People_Centred_4May2011.pdf

⁴¹ Brera G.R Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. Università Ambrosiana ed.; 2021 ISBN: 9798756383423

capacità di percepire i fenomeni empatici, la capacità di osservazione descrittiva, la percezione dei sintomi clinici.

Competenze valutatore. Medico esperto² nell'applicazione del Metodo clinico centrato sulla persona.

e. **Capacità pratiche di uso di procedure cliniche in situazioni d'emergenza.**

Apprendimento e riproduzione tecniche di rianimazione

Valutatore: medico docente in tecniche di rianimazione

Ogni prova è stata valutata con una scala ordinale: insufficiente-sufficiente-buono-ottimo-eccellente
Alla fine del programma allo studente è stato consegnato un attestato d'idoneità indicando qualitativamente la prestazione

Il programma è stato molto apprezzato dagli studenti

Dei cinque studenti partecipanti: 4 erano nati per essere medici mentre una assolutamente non era idonea.

Allora era possibile accedere a medicina con punteggi su test a questionario, metodo oggi assolutamente da scartarsi perché non permette di valutare l'attitudine empatica e clinica.

Il metodo "Francese", misura solo **B e C** e pertanto non è assolutamente sufficiente a valutare i valori motivazionali e l'attitudine clinica. mentre il nostro metodo è completo.

Oggi aggiungerei a questo metodo:

1 **La provenienza, degli studenti come un tempo, esclusivamente da Liceo Classico-Scientifico-psico-pedagogico** per lo studio delle discipline umanistiche, del latino e per il classico del Greco. Gli studenti del Liceo classico sono i candidati ideali per la conoscenza del Greco e la maggiore formazione umanistica, che oggi alla luce del cambio di paradigma della medicina è

necessaria. Inoltre conoscono il Greco, che rappresenta la base etimologica della maggior parte del linguaggio medico.

Il volontariato per 6 mesi, nell'ultimo anno di liceo in istituzioni sanitarie o ambulanze, nell'assistenza all'ammalato seguendo un tutor infermiere e sotto la supervisione di un medico-tutor esperto della psicodinamica del rapporto medico-paziente, per l'elaborazione dell'angoscia della malattia e della paura di morire da parte dei pazienti,

Il metodo tuttora adottato in Italia non è dunque sufficiente.

La medicina è una missione che oggi con il progresso bio-tecnologico, richiede capacità d'integrare le conoscenze scientifico-tecniche con l'apprendimento del metodo clinico centrato sulla persona, tenendo presente che il sistema sanitario oggi **deve orientarsi alla Medicina centrata sulla persona e sul concetto di salute nuovo (2011) come "Scelta delle possibilità vere per essere la migliore persona umana"**.

Nel curriculum di Medicina, oggi vi sono sicuramente docenti capaci d'insegnare il riconoscimento di quadri clinici, gli esami e gli strumenti necessari per la diagnosi, ma purtroppo ancora oggi sono pochissimi i docenti in grado d'insegnare il Metodo clinico centrato sulla persona⁴² e il Counselling medico oggi necessità per impedire che il medico sia un buono o cattivo maniscalco.

La carenza dei medici e il cambiamento di paradigma oggi potrebbe essere superato consentendo ai dottori in scienze infermieristiche e ai dottori in Farmacia d'isciversi al triennio clinico entrambi dopo almeno 5 anni di professione.

In ogni caso la selezione degli studenti va fatta tenendo presente **tutte le dimensioni del cambio di paradigma della medicina e della**

⁴² Brera GR. & ITFOP Person-centered clinical Method and its teaching Pers Cent Med Int J [Internet]. 2025 Nov 10;XV:ID1. ©2023.

Available from: <http://www.personcenteredmedicinejournal.it>
ISSN 2037-5522

scienza medica, per promuovere la transizione del sistema sanitario nazionale alla Medicina centrata sulla persona che permette un enorme risparmio di sofferenze e costi sanitari come abbiamo documentato.⁴³

La transizione deve essere effettuata a diversi livelli:

a Idoneità alla professione medica centrata sulla persona dello studente

b Formazione docenti alla Medicina centrata sulla persona, al metodo clinico centrato sulla persona, al counselling medico

c Cambiamento curriculum di formazione degli studenti di medicina nel triennio clinico

f Formazione post-universitaria dei medici alla medicina centrata sulla persona

come un tempo in moenia, risolvendo i problemi di carenza del personale.⁴⁴

Oggi il cambiamento epistemologico delle scienze della salute che ha eliminato il dualismo tra Medicina e Psicologia (Corporamento) su cui si fondano interessi professionali, impone una modifica generale dei principi epistemologici della formazione

La mia proposta è un curriculum uguale per tutte professioni sanitarie, compresi gli odontoiatri, in “Scienze della salute”(laurea triennale,) basato sull’interazionismo della natura umana spirito (domanda di senso), mente e corpo e la teleonomia della natura umana, centrato sulle età della vita, poi una scelta secondo la personale vocazione tra Medicina, Psicologia, Scienze infermieristiche, odontoiatria, e altre discipline sanitarie.

In questo modo l’idoneità alla professione medica viene spostata alla fine della laurea triennale e alla fine della triennale i laureati avrebbero una qualifica professionale abilitante all’educazione alla salute e al counselling sanitario.

In questo modo nel triennio di base gli studenti scoprirebbero la vocazione personale per una scelta.

Le facoltà di medicina scomparirebbero lasciando il posto a Scuole mediche e a Scuole infermieri,

⁴³ Ibidem 44

⁴⁴ Brera GR Il federalismo scientifico e Universitario. Milano Università Ambrosiana; 2010

AUGURI PER L'ITALIA PER IL 2026 DA PARTE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI ADOLESCENTOLOGIA e MEDICINA DELL'ADOLESCENZA

AUGURI ITALIA

Perché tu, che compi 2778 anni , ab Urbe Condita, di cui 2025 anni, dal tempo della nascita di Gesù Cristo , la persona che ha cambiato la natura dell'uomo e la storia dell'umanità, possa essere guidata da un governo, storico e illuminato che abbia il coraggio di porre all'art.1 della Costituzione la vera luce della tua identità, che nella Sua "Grazia e la verità" ha unito e unisce i tuoi popoli e le loro culture nella pace e la cooperazione, dando alla perfida ,pagana, guerrafondaia ,sterile, genocida perversa Europa che ha tradito le sue radici, il vero segno della tua civiltà, che unica , per bellezza, ingegno, creatività, ardire, ha cambiato la tua storia e le cui radici cristiane nella pluralità delle culture regionali dovrebbero essere poste all'art. 1 della Costituzione.

Il lavoro (art.1 attuale) è uno strumento non il senso identitario di una nazione. Anche un delinquente è un gran lavoratore ! Il lavoro, come strumento di dignità e di benessere, può essere solo all'art.2, frutto del primo compromesso storico tra cultura cristiana e marxista-leninista della tua storia.

AUGURI ITALIA

Perché, guidata da un governo coraggioso, illuminato e storico, tu possa riconoscere nella vita nascente e al tramonto il valore supremo , misterioso e divino del suo essere che rende possibile la dignità e la libertà della persona, cambiando la legge vigliacca e omicida che permette di uccidere chi non ha voce né forza per difendersi e danneggia gravemente la salute mentale e fisica delle madri." La nazione che uccide i suoi figli non ha futuro"- è stata la profezia di S. Giovanni Paolo II°- che si sta realizzando nella Francia genocida , in Europa e anche nei tuoi confini con l'impressionante de-natalità, risultato della perdita del valore e dell'amore per la vita nascente.

AUGURI ITALIA

Perché tu, guidata da un governo coraggioso illuminato e storico, possa vedere nelle madri e nei padri, nella vera famiglia, nei bambini, negli adolescenti, nei giovani, la forza e la luce del tuo futuro, creando ogni possibilità di realizzazione delle loro risorse individuali, d'identità maschile e femminile, unica e irripetibile nella storia dell'universo, per la verità, l'amore e la bellezza

AUGURI ITALIA

Perché un governo coraggioso, illuminato e storico ponga il merito e la competizione meritocratica tra persone, il parlamento, le istituzioni, in particolare le Università motore del paese ,oggi per la maggior parte scivolate tra il 200 e 300 posto nel rank mondiale, per una passata e incompetente, centralista, burocratica, impiegatizia politica universitaria che tuttora agisce nell'illegittimità contro il DR 1592 del 1933- che all'Art 172 dispone che i diplomi universitari avessero solo valore di qualifica accademica. L'illecita trasgressione della legge da parte dei governi, che perdura fino ad oggi, contro il parere di Giulio Einaudi, Sabino Cassese, Silvio Berlusconi, e altri giuristi, ha condannato il sistema universitario-scientifico italiano al [fallimento](#) ⁴⁵, all'esilio di centinaia di migliaia giovani italiani, grazie alle legge Gelmini (Legge 30 dicembre 2010, n. 240) chiudendo il sistema in un paradigma impiegatizio i cui docenti sono a vitalizio per la pensione, con la benedizione parassitaria della CRUI e del CUN danneggiando la nazione e le persone. In Italia i dottorati di ricerca sono pagati dallo stato, presi in età avanzata rispetto agli altri paesi, perché possibili solo dopo la laurea magistrale- per fare cassa- con l'esclusione delle imprese. Il risultato è il blocco dell'innovazione, scarso numero dei brevetti, un tasso di ricercatori è agli ultimi posti in Europa. Le prime 40 Università nel mondo hanno diplomi solo con valore di qualifica accademica.

Impariamo dal Cursus honorum dell'antica Roma, dove gli amministratori pubblici erano legati a una rigida scala di responsabilità e i condottieri e i consoli erano i guerrieri più intelligenti e più bravi. I parlamentari per essere eletti dovrebbero già aver avuto responsabilità pubbliche in consigli comunali e regionali, non essere candidati tramite Internet. Impariamo dall'Aeronautica militare e dal metodo di selezionare i piloti.

AUGURI ITALIA

Perché tu, guidata da un governo coraggioso illuminato e storico, possa avere le idee, la forza e il coraggio di difendere e mantenere il pluralismo delle tue culture dalla standardizzazione- anche omicida- delle menti e della salute, anestetizzate dal "marketing" , dagli "smartphone" e dai "social", dallo spaccio della paura , del sesso , della droga e dalla speculazione di chi vuole predarti 2778 anni di storia e di civiltà greco-romana-cristiana per i propri interessi e per il profitto senza frontiere, rendendo schiavi e deficienti i tuoi figli e impedendo che il tuo nobile suolo diventi terra di nessuno e terra di legge islamica, anche rimandando in patria coloro che delinquono.

AUGURI ITALIA

Perché tu, guidata da un governo coraggioso, illuminato e storico, possa essere costruttrice di pace nel mondo, nella strada di luce indicata da Papa Leone XIV°, parola del Principe della pace e del tempo nel mondo, sottraendoti nella verità e nella giustizia, con la forza e il potere spirituale e culturale della tua civiltà bi-millenaria, alla politica barbara e guerrafondaia dell'Europa e della NATO e delle spartizioni geo-politiche, operando con diplomazia scientifica , cooperazione culturale ed economica e con iniziative internazionali che proponano l'incontro delle parti potenzialmente o realmente in conflitto, per evitare la catastrofe di un ulteriore guerra mondiale.

⁴⁵ Dati sul sistema Universitario scientifico italiano. (File immune da rischi) informatici)

***“Telemaco l’ardir giammai né senno ti verràà men, se la virtù col sangue trasfuse in te veramente
Ulisse: fatti non foste a viver come bruti ma a seguir virtute e canoscenza”.(Omero-Odissea
+Dante-Divina Commedia)***

Istruzioni per gli autori

gli articoli vanno compilati in word-carattere: times new roman, corpo 12

paragrafo: allineamento giustificato, interlinea singola, rientro e spaziatura 0 pt

margini: normali

non va inserita nessuna protezione del testo

le immagini devono essere in formato jpg, preferibilmente inviate anche al di fuori del testo

ogni articolo dovrà essere completato dall'abstract in inglese

la punteggiatura del testo in italiano dovrà essere inserita secondo le norme codificate, come pure quella in inglese

ogni eventuale variazione necessaria va comunicata per mail almeno una settimana prima della pubblicazione

Ogni articolo va preceduto dal titolo, tutto maiuscolo ed in neretto corpo 12 sotto con spazio 1 dal nome dell'Autore seguito dal cognome in neretto con iniziali maiuscole

La bibliografia, se presente, va compilata secondo il Codice Internazionale Vancouver

Nel testo la citazione della pubblicazione sarà numerata progressivamente in apice secondo il programma word

Le figure eventuali e le tabelle devono essere inserite nel testo e numerate corrispondentemente alla loro citazione nel testo.

Le opinioni espresse negli articoli sono responsabilità esclusiva degli Autori

Per qualsiasi controversia legale il Foro competente è quello di Milano

SPESE EDITORIALI

Gli Autori, se non docenti dell'Università Ambrosiana, membri della SIAd, docenti scolastici e adolescenti, sono tenuti a versare un contributo editoriale di € 50 per la revisione e di € 300 per la pubblicazione

Su temi.

Teoria – Lavori sperimentali e clinici
Contributi letterari

L'articolo deve essere inviato al Direttore Editoriale prof. Antonio Licari
alicari@adolescentologia.it

SLOGAN DA INTRODURRE NELLA CULTURA DEI GENITORI E DELLE SCUOLE

“Merendina, telefonino e spinellino: passaporto del cretino”⁴⁶

⁴⁶ Da “ Giuseppe R.Brera L'adolescenza o del mistero della natura Umaba.,Milano Università Ambrosiana. 2009-2026

