



Scuola Medica di Milano

Università Ambrosiana

World Health Committee-CSN

ATTI DELLO WEBINAR NAZIONALE

Il cambio di paradigma della Medicina e l'efficacia clinica del Metodo Clinico Centrato sulla Persona (PCCM)

7 Aprile-16 Aprile 2026

Seminario dei Prof.ri Giuseppe R. Brera , Vito Galante , Mariangela Porta moderato dai prof.ri – Ettore Ruberti , Antonio Licari -intervento conclusivo: prof. Flavio della Croce

Patrocini della [World Health Committee](#) , [Comitato sanitario nazionale](#) , [Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'adolescenza](#) -[Person-Centered Medicine International Academy](#)

Webinar introduttivo ai Master clinici e scientifici post-universitari e alla Licentia Docendi in Medicina centrata sulla persona della Scuola Normale Superiore di Medicina e della Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana .

Presentazione del Seminario

La Medicina sta vivendo una trasformazione profonda: dalla centralità della malattia alla centralità della persona, dalla diagnosi come atto tecnico alla cura come processo relazionale, predittivo e personalizzato. Il Prof. Giuseppe R. Brera, Rettore dell'Università Ambrosiana e Direttore della Scuola Medica di Milano, autore del Paradigma della Medicina centrata sulla persona e fondatore del Metodo Clinico Centrato sulla Persona (PCCM) piloterà un seminario dedicato a comprendere:

- come è cambiato il concetto stesso di salute;
- perché la Medicina deve adottare un nuovo paradigma epistemologico e clinico;
- quali evidenze dimostrano l'efficacia del PCCM nella pratica clinica;
- come questo metodo rivoluziona la relazione medico-paziente, la prevenzione, la diagnosi e la terapia.
- la necessità della transizione del sistema sanitario italiano al cambio di paradigma della Medicina

Sommario

1.Introduzione	3
2.La Rivoluzione epistemologica nella Medicina	3
3.Efficacia della Medicina Centrata sulla Persona	6
4.Medicina Centrata sulla persona e adolescenza	7
5.“Anatomia” dell’empatia	8
6.Sviluppo adolescenziale –resilienza e metodo clinico centrato sulla persona	9
7. Medicina Centrata sulla Persona e adolescenti	9
8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	10
9. INFORMAZIONI	11

1.Introduzione

Il dr. Stefano Ojetti, presidente della Società Italiana Medici Cattolici (AMCI) ha introdotto il seminario con una panoramica sulla Medicina contemporanea sottolineando il dominio della frammentazione dei saperi specialistici che determinano confusione tra differenti oggetti di conoscenza e l'unità della persona umana. Ne risulta un'attrazione del medico e del paziente verso un frammento di sapere o verso strumenti di conoscenza diagnostici con la riduzione della persona a essere oggetto di diagnosi e di studio tecnico e l'oblio del significato della medicina che è il prendersi cura della totalità della persona.

2.La Rivoluzione epistemologica nella Medicina¹

Il prof. Brera ha presentato la rivoluzione epistemologica nella medicina, avvenuta negli ultimi 40 anni, basata su due pilastri principali: l'interazionismo e la teleonomia della natura umana, spiegando come la medicina si sia evoluta epistemologicamente dallo studio clinico di segni empirici della malattia allo studio clinico di segni non empirici di natura verbale e non verbale, alla luce dell'interazione tra soggettività spirituale e psicologica e reazioni biologiche² centrando così la clinica sulla totalità della persona umana e la sua ricerca ontologica e trascendente di senso nella vita, come verità, amore e bellezza in cui può trovare l'unità. Nella sessione del 7 Aprile il relatore ha presentato i fondamenti epistemologici del cambiamento di paradigma basati sul progresso interazionista della scienza medica, negli ultimi 40 anni : la rivoluzione epistemologica in fisiologia con l'Allostasi, la psico-neuro-endocrino immunologia, la scienza degli affetti, la psicofisiologia ,l'epigenetica e la medicina quantistica, fondamenti della teoria della

¹ Brera GR. The shift of medicine to the person-centered medicine paradigm and the life epistemology. *Pers Cent Med Int J* [Internet]. 2025 Nov 13;XV:ID3. ©2023.
Available from: <http://www.personcenteredmedicinejournal.it> ISSN: 2037-5522

² Brera GR The relativity of biological reactions and the first formulation of an interactionist epistemological paradigm for medical science and its applications in clinical research and medical education *Medicine, Mind and Adolescence*, 1997; Vol. XII, n° 1-2, pp. 5-13
Copyright 1997: Università Ambrosiana
Available on Internet. [www. https://www.medicinemindadolescence.it/](http://www.medicinemindadolescence.it/)

relatività delle reazioni biologiche ³ evidenzianti come la qualità dell'interpretazione delle possibilità dell'esperienza, vera o falsa, disegna la qualità della vita e lo stile di vita responsabili al 95% delle patogenesi.⁴ La rivoluzione delle scienze umane portata dalla Kairologia, nata dallo studio clinico degli adolescenti, ha evidenziato come il secondo pilastro del cambiamento di paradigma della scienza medica è stata la scoperta dell'esistenza di una teleonomia naturale nell'uomo di natura misteriosa che dall'adolescenza chiama ogni persona a rispondere a una domanda di senso come verità-amore e bellezza nel suo esistere, dando un codice, accettato o rifiutato all'interpretazione delle possibilità d'esperienza: il poter essere. *Questo proietta il lavoro del medico prima di tutto su un piano non empirico, ma ontologico e fonda un nuovo concetto di salute (Brera 2011-2024) : “ La scelta delle possibilità vere per essere la migliore persona umana”* non l'impersonale “ Benessere psico-fisico” e la relatività della salute alle possibilità , alle capacità interpretative e alla qualità dell'essere persona che origina dall'interpretazione vera o falsa delle possibilità dell'esperienza e nei progetti risultante nella costruzione di fattori protettivi o di rischio e dell'allostasi conseguente, che dalla qualità dell'interpretazione vera o falsa induce un adattamento psico-neuro-endocrino allostatico al rapporto con gli stimoli derivanti dalla propria soggettività e l'ambiente interpersonale e fisico

Il cambio di paradigma della Medicina ,nato in Italia presso l'Università Ambrosiana nel 1999 ha preso il nome di “ Medicina centrata sulla persona”, con la pionieristica attività didattica è stata presentato dal relatore alla WHO nel 2011 ed ha avviato un movimento internazionale, nato nel 2008, che recentemente ha portato alla nascita della World Society of Person Centered Medicine.

La patogenesi esce così dal passato determinismo meccanicista di origine positivista, fondato sulla causalità lineare Stimolo-Risposta e si lega così ha un processo interpretativo della persona risultante nella qualità della vita che nasce da una semiotica dell'esistenza che il medico-non maniscalco-deve imparare a decifrare pilotando il paziente verso la verità su se stesso attraverso la ricerca del significato della malattia per la sua vita, verso la realizzazione di una salute responsabile come “ Ricerca delle possibilità vere per essere la migliore persona umana ”.⁵ La malattia si manifesta così come un momento propizio (Kairos) per il cambiamento personale e la realizzazione dell'essere una persona umana e deve essere intesa come evento della vita e possibilità di cambiamento personale che determina la qualità dell'allostasi. Il medico vero e preparato diviene così un maieuta dell'essere persona del

³ Ibidem 2

⁴ Willet C. Walter. Balancing Life Style and Genomic Research for Disease Prevention. Science. 2002; 296 :695-699

⁵ Brera G.R. Person-centered Medicine: Theory,Teaching,Research. Int.J.Pers. Cent.Med 2011; 1 (1):69-79

paziente, pilotandolo verso la sua realizzazione umana e la Medicina una semiotica dell'esistenza che comprende la malattia.

La rivoluzione epistemologica della Medicina e della scienza medica ha permesso una nuova definizione della patogenesi, come *processo costitutivo dinamico* che il relatore ha definito come : *“Mancanza di punti di forza e risorse soggettive come fattori protettivi psico-neuro biologici e ambientali causante un'azione dominante di fattori di rischio soggettivi , ambientali e di natura bio-molecolare anche iatrogeni, sia derivati da cause naturali, sia da un errore d'interpretazione delle possibilità d'esperienza o da una scelta fatta o subita sbagliata che causano un'allostasi e scelte di qualità negative per la salute con la diminuzione di funzionalità di organi e e sistemi”* Il primo compito del medico è *d'individuare i i processi interpretativi dell'esperienza, delle motivazioni e delle intenzioni che inducono fattori protettivi e creare punti di forza e possibilità determinando un'allostasi positiva, Questo significa che chiudere il paziente nella patologia biologica o nel problema che lo frammenti è un grave errore* mentre al contrario il paziente può trovare nella malattia l'apertura a una nuova vita in quanto patologia o problemi non sono separati dalle motivazioni profonde al suo essere una persona umana che gli chiedono una risposta oggettiva alle domande di senso presenti nella sua anima.

Nella sessione del 16 Aprile il prof. Brera ha illustrato il metodo clinico centrato sulla persona (MCCP)⁶ che, differentemente da quello tradizionale, parte dalla domanda “ Chi è la persona che è di fronte a me” e non sull'ansia diagnostica : “ Cosa ha questo paziente”, a meno che non vi sia un'emergenza clinico-biologica minacciante la sopravvivenza, anche se questa domanda è necessaria anche in Pronto Soccorso. Il Metodo clinico centrato sulla persona, rigorosamente testato per la sua validità e affidabilità, e che va appreso e non improvvisato, in quanto rivoluziona l'alfabeto della Medicina, introduce la diacrisi che parte dall'accoglienza e dall'ascolto empatico del problema del paziente, analizza i fenomeni empatici, mette tra parentesi il problema portato (Epoké clinica) e nell'interlocutorio analizza i punti di forza, fattori protettivi, le minacce e problemi, il modo con cui la persona affronta gli stress ambientali (coping), stimoli interpersonali e ambientali, qualità e stile di vita, arrivando a disegnare una “Cross-ratio” di resilienza e di rischio e facendo una diagnosi della persona; successivamente dopo l'esame obiettivo empirico il medico secondo un'ipotesi clinica definirà gli obiettivi clinici e gli eventuali esami tecnici biochimico-diagnostici per riformulare la “cross-ratio” integrando le variabili biologiche per arrivare alla fine a disegnare un ritratto clinico del paziente, come

⁶ Brera G.R Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. Università'Ambrosiana ed.; 2021 ISBN: 979875638342

soggetto-persona con gli obiettivi terapeutici. Il paradigma dello MCCP è la considerazione dei problemi clinici attuali e passati presentati come eventi della vita e opportunità di un cambiamento qualitativo dell'essere persona, che il paziente con la patogenesi inconsciamente ha cercato e che richiede l'assunzione da parte del medico di un ruolo semiotico, non solo empirico, per capire come il paziente interpreta le possibilità dell'esperienza e maieutico per “tirar fuori” la realtà del suo essere una persona umana. e cercando insieme al paziente il significato del problema e l'apertura a una prospettiva positiva per la vita. Lo MCCP richiede tempo ma permette una piena realizzazione del senso della Medicina e una grande soddisfazione dei medici, mentre oggi invece i medici sono strumento di adattamento sociale e anche politico, o anche consapevoli strumenti di morte, e sottoposti a loro danno a uno stress cronico che spesso mina la loro salute e la loro vita e fanno del lavoro più nobile del mondo una procedura tecnica senza senso e fine.

Il prof Brera ha poi presentato una ricerca condotta da medici allievi della Scuola Medica di Milano, alla fine del Master in Adolescentologia clinica finalizzato all'apprendimento del metodo clinico centrato sulla persona, per valutarne l'efficacia. Il relatore ha sottolineato come oggi la non capacità di applicare il metodo clinico centrato sulla persona porta a danni al paziente chiudendolo nella malattia, con soddisfazione della medicina del profitto, e come i medici non formati al metodo clinico centrato sulla persona, che richiede una formazione rigorosa, possano essere oggi considerati dei “*maniscalchi*” buoni o cattivi.

3.Efficacia della Medicina Centrata sulla Persona

I risultati della ricerca⁷ su 20 medici per ca 16.000 assistiti del Servizio Sanitario Nazionale mostrano come il metodo clinico centrato sulla persona sia considerato efficace dal 95% per comprendere meglio i pazienti, migliorare la qualità della vita (75%) e salva da esami inutili e prescrizioni specialistiche (70%), e ospedalizzazioni (55%) riducendo a più della metà i costi sanitari, per il risparmio di prescrizioni farmaci, ospedalizzazioni, sebbene il 55% dichiara che richiede più tempo. Oltre all'enorme risparmio di sofferenze e all'aumento della qualità della vita della popolazione con un aumento generale delle risorse personali, il risparmio annuale stimato dalla transizione alla Medicina centrata sulla persona sarebbe per l'Italia di 86.9 miliardi di euro l'anno (nella sola Lombardia 14,7 miliardi) e in Europa tra 543 miliardi a 815. Un medico pediatra dello SSN, secondo i tabulati della

⁷ 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.person-centeredmedicinejournal.org> ISSN 2037-5522

Regione Lombardia ha prescritto il 77,33%meno farmaci rispetto alla media prescrittiva dei pediatri della Regione con il risparmio dello 88,5% di spesa pro-capite.⁸ Il relatore ha sottolineato che la medicina clinica, che si fonda sul rapporto medico-paziente, rischia di scomparire nella "degenerazione bio-tecnocratica" e ha evidenziato la necessità di un cambiamento di politica sanitaria per preservarne il significato etico e il fine .

Il professor Vito Galante ha poi discusso la medicina centrata sulla persona nell'adolescenza, spiegando come l'adolescenza rappresenti il " Kairos" dell'esistenza, un momento propizio, e come il medico debba funzionare come interprete e maieuta dell'identità della persona piuttosto che solo come tecnico.

4.Medicina Centrata sulla persona e adolescenza

Il prof.Galante ha presentato il concetto di medicina centrata sulla persona, nel lavoro con gli adolescenti ⁹ spiegando come la scuola medica di Milano forma medici capaci di integrare scienza e antropologia. Con la scoperta della domanda di verità , d'amore e di bellezza, grazie alla maturazione cognitiva e psico-sessuale l'adolescente entra in un nuovo tempo, propizio (Kairos)¹⁰ per essere una persona umana e non può essere considerato un meccanismo biochimico. Lo studio dell'adolescenza rivela l'ontologia della natura umana e la sua trascendenza che chiede senso e in questo la realizzazione personale nella verità. Questo consente una interpretazione delle possibilità dell'esperienza che si presentano che se vere per il proprio bene diventano fattori protettivi per la salute. Il chiudere l'adolescente nel problema clinico biologico è un grave errore e può fare molti danni, Per questo motivo chi si occupa di adolescenti deve imparare necessariamente la Medicina centrata sulla persona e la sua applicazione con lo MCCP e il Counselling medico.

Il professor Brera ha chiarito che l'approccio è lo stesso per adolescenti e adulti, ma l'adolescente vive le domande ontologiche pe essere una persona umana in modo più diretto e radicale. Il prof. Brera ha sottolineato che nel rapporto clinico la malattia e la sofferenza del paziente fanno inserite diacronicamente nell'esistenza

⁸ Ibidem 3

⁹ Galante V Medical Counseling in Clinical Work with Adolescents. In: Proceedings of the International Congress "Person-Centered Health and the Resilient Adolescent"; 24–26 October 2025; Assisi, Italy. Milan: Edizioni Università Ambrosiana; 2025. p. 124-128

¹⁰ Brera G.R Il kairos dell'esistenza. Mistero, possibilità e realtà nell'adolescenze e nella natura umana. Milano, Edizioni Università Ambrosiana.; 1995-2026

come espressione di un “travaglio” per arrivare alla risposta ontologica e sincronica alle domande di verità, d’amore e bellezza e l’ambulatorio in un certo senso diviene così, se il medico è preparato, una “sala parto” di un uomo nuovo, in quanto la malattia è un Kairos” cioè un momento propizio per divenire una persona veramente umana, che è il compito della vita, sentito da ogni uomo. Il prof. Della Croce ha chiesto come potrebbe essere l’impatto di questo approccio sull’organizzazione sanitaria e il prof. Galante ha risposto che richiederebbe una ripensamento della formazione medica e della clinica, oltre a un cambiamento politico radicale per cambiare il paradigma attuale di natura bio-tecologica Il prof Francomano¹¹ ha poi condiviso un esempio pratico dell’importanza dell’approccio centrato sulla persona anche in situazioni di emergenza con tempi limitati, come in Pronto Soccorso trovando consenso nel Prof. Garascia¹² e nei medici presenti formati alla Medicina centrata sulla persona, che hanno condiviso le loro esperienze.

5.“Anatomia” dell’empatia

I relatori e alcuni partecipanti hanno poi discusso l’importanza della formazione all’analisi dell’empatia dei pazienti, -uno dei fiori all’occhiello della Scuola Medica di Milano, base dello MCCP e della diagnosi della persona- con particolare attenzione ai tempi brevi di consultazione e alle sfide cliniche. Il prof Licari¹³ ha sottolineato come pochi secondi siano sufficienti per stabilire un rapporto empatico con i pazienti, mentre Elena ha chiesto come questo metodo potesse essere applicato ai ragazzi autistici. Il prof. Galante ha condiviso la sua esperienza clinica positiva utilizzando il programma Kairos¹⁴ con pazienti che erano stati etichettati come avere gravi deficit mentali, dimostrando che il metodo poteva superare i limiti tradizionali della diagnosi. Il prof. Brera ha condiviso testimonianze cliniche sui miglioramenti

¹¹ Francomano D. 11. Il rapporto medico-adolescente e il metodo clinico centrato sulla persona. Atti del Congresso. La persona dell’adolescente e il metodo clinic centrato sulla persona. Milano ;1 Giugno 2024; Milano: Edizioni Università Ambrosiana; 2024: 170-173.

¹² Garascia P. Counselling with the adolescent in hospital. (Kairological method). In: Proceedings of the International Congress “Person-Centered Health and the Resilient Adolescent”; 24–26 October 2025; Assisi, Italy. Milan: Edizioni Università Ambrosiana; 2025. p. 130-134

¹³ Licari A. A hand on the heart: a case report of autonomous dysregulation in a young adult. In: Proceedings of the International Congress “Person-Centered Health and the Resilient Adolescent”; 24–26 October 2025; Assisi, Italy. Milan: Edizioni Università Ambrosiana; 2025. p. 115-118

¹⁴ Galante V. The Kairos method of Giuseppe Rodolfo Brera: a person-centered hermeneutic for health education of invisible adolescents. In: Proceedings of the International Congress “Person-Centered Health and the Resilient Adolescent”; 24–26 October 2025; Assisi, Italy. Milan: Edizioni Università Ambrosiana; 2025. p. 135-138

sorprendenti ottenuti con pazienti psichiatrici attraverso il programma. sottolineando la possibilità di applicare questo metodo clinico anche per la diagnosi delle problematiche d'apprendimento che appare un costrutto dinamico motivato, non quantificabile con comuni test psicologici. In questo il programma Kairos è straordinario.

6.Sviluppo adolescenziale –resilienza e metodo clinico centrato sulla persona

La prof.ssa Porta,¹⁵nella sua relazione ha presentato il Decalogo dell'adolescentologo, scritto dal prof. Brera, negli anni 90, la cui importanza permane per guidare al rapporto con l'adolescente. La relatrice ha illustrato come l'adolescenza sia un periodo complesso di cambiamento fisico e mentale, evidenziando le differenze rispetto all'adulto e l'importanza della metamorfosi corporea e mentale. e passo per passo l'applicazione del metodo clinico centrato sulla persona con l'adolescente partendo dalla regola delle tre A. (Accoglienza-Ascolto-Alleanza) e il “Cross model” mettendo in rapporto punti di forza-risorse, con minacce problemi per identificare resilienza e rischio. La prof.ssa ha sottolineato come l'ambiente e i rapporti con i pari influenzino lo sviluppo dell'adolescente, creando potenziali rischi comportamentali legati alla maturazione neurofisiologica.

7. Medicina Centrata sulla Persona e adolescenti

I partecipanti allo webinar hanno discusso le sfide della medicina centrata sulla persona in un contesto sanitario sempre più frammentato e condizionato dai tempi e dalla mancanza di formazione alla Medicina centrata sulla persona. della cui necessità non c'è ancora consapevolezza pubblica . Il prof. Della Croce ha sollevato preoccupazioni riguardo alla perdita di una generazione di adolescenti che non frequentano i medici di medicina generale, mentre i partecipanti hanno concordato sull'importanza di raggiungere questi pazienti anche attraverso luoghi non sanitari come le scuole e i consultori per la prevenzione primaria, politica della Società Italiana di Adolescentologia e medicina dell'adolescenza che sta promuovendo anche a questo scopo “ Youth Science Italy 2026”prof.della Croce ha sottolineato come i consultori familiari e per adolescenti siano strumenti importanti per la prevenzione e il supporto alle persone- se gli operatori sanitari sono adeguatamente formati- mentre

¹⁵ Porta M. The relationship with the adolescent and the Decalogue of the adolescentologist. In: Proceedings of the International Congress “Person-Centered Health and the Resilient Adolescent”; 24–26 October 2025; Assisi, Italy. Milan: Edizioni Università Ambrosiana; 2025. p. 119–223.

la dott.ssa Ciarelli ha evidenziato in una prospettiva di speranza, come vi sia un movimento verso un approccio centrato sul paziente facendo esempi di strutture che adattano la logistica per mettere al centro il paziente.

8. Per una cultura personalista in Medicina

Il prof. Della Croce¹⁶ ha concluso il seminario discutendo il concetto di persona umana con i riferimenti culturali della sua origine e il suo ruolo nel contesto medico, Ha sottolineato l'importanza della comunicazione e della relazione tra medico e paziente, proponendo un approccio che va oltre la semplice cura del corpo per considerare l'intera persona umana. Il prof. Galante ha evidenziato la necessità di una rivoluzione nella politica sanitaria per implementare questo paradigma a livello di formazione, clinica e ricerca, sottolineando le sfide con il modello riduzionista dominante nella sanità italiana. Il prof. Giuseppe R.Brera , Rettore dell'Università Ambrosiana ha sottolineato la cecità politica, a danno della salute delle persone, con cui non è considerata la necessità di una transizione del sistema sanitario al cambio di paradigma della Medicina, già proposto da molti anni, malgrado i dimostrati enormi risparmi di sofferenze e costi sanitari. La transizione richiede la formazione rigorosa dei medici e dei docenti, ancora oggi, per la maggiore parte, in uno stato di semi-analfabetismo clinico che è trasmesso agli studenti di medicina, perpetuando in modo erroneo, il dualismo curriculare medicina-psicologia, inesistente a livello clinico. Questo richiede anche la modifica dei criteri di selezione degli studenti, oggi non adeguati che andrebbe fatta già nelle scuole superiori, come l'Università Ambrosiana ha proposto dal 2001,¹⁷ con i metodi opportuni, per idoneità a “essere” medici, che chiede valori etici, maturità affettiva, capacità cognitive e di relazione, non confondibile con un “mestiere.

8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

I riferimenti bibliografici e i contenuti dello Webinar sono presenti nelle Riviste internazionali “ Open access”

¹⁶ Della Croce F. Significato e salute. L'uomo, il medico. Quattro storie. Piacenza; Costa Edizioni; 2013

¹⁷ Brera GR rera G.R. . Person-centered Medicine and Medical Education in third Millennium (with the introduction of Josef Seifert The seven aims of Medicine it.) Roma- Pisa: IEPI ;2001 (Italian)

Person-centered medicine journal – Medicine, Mind and Adolescence

Il libro del prof. Giuseppe R. Brera: “ Person-centered medicine and Person-Centered Clinical Method”

Il libro del prof. Flavio della Croce:” Significato e salute” L’uomo, il medico, quattro storie

Gli atti dei congressi: “La persona dell’adolescente e la medicina centrata sulla persona” e “ Person-Centered Health and the resilient adolescent” (a cura del prof. Giuseppe R. Brera

La rivista on line: “ Adolescentologia- Giornale Italiano di Adolescentologia e Medicina dell’adolescenza”

Le pubblicazioni sono disponibili scrivendo a editoria@editoriauniversitaambrosiana.it

9. INFORMAZIONI

Informazioni per i Corsi di formazione (Master-Dottorati- Licentia Docendi) dell’Università Ambrosiana- segreteria generale@universitaambrosiana.it

www.scuolamedicamilano.it www.unambro.it

Testo a cura del Dipartimento editoriale dell’Università Ambrosiana

www.editoriauniversitaambrosiana.it

