



‘TUTUS’: quando la prevenzione incontra sport e inclusione

> PARLIAMO DI...

Un adolescente su sei ha un comportamento a rischio tra social, videogiochi e azzardo

> FOCUS

Sanità, quasi 9 euro su 10 di spesa privata sono pagati dalle famiglie

> SALUTE

West Nile, la sorveglianza non si ferma: oltre 300 casi in Italia

> WELFARE

Al colloquio decide il candidato: welfare e crescita battono lo stipendio



PERIODICO BIMESTRALE DI INFORMAZIONE SULLA SANITÀ INTEGRATIVA

Anno XIII - Luglio/Agosto 2026 - N°74

DIRETTORE RESPONSABILE
Nicoletta Mele

DIRETTORE EDITORIALE
Ing. Roberto Anzanello

COORDINAMENTO GENERALE
Health Italia

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO
Michela Dominicis
Alessia Elem
Nicoletta Mele

DIREZIONE E PROPRIETÀ
Health Italia SpA
Via di Santa Cornelia, 9
00060 - Formello (RM)
www.healthitalia.it

ISCRITTO PRESSO IL REGISTRO STAMPA DEL TRIBUNALE DI TIVOLI

n. 2/2016 - diffusione telematica
n.3/2016 - diffusione cartacea
9 maggio 2016

IMMAGINI
© AdobeStock
Pexels
Pixabay

Scarica Health Online in versione digitale su www.healthonline.it

Per info e contatti:
mkt@healthonline.it

© 2026 Health Italia S.p.A. - Tutti i diritti sono riservati.
Nessuna parte può essere riprodotta in alcun modo senza permesso scritto del direttore editoriale.
Articoli, notizie e recensioni firmati o siglati esprimono soltanto l'opinione dell'autore e comportano
di conseguenza esclusivamente la sua responsabilità diretta.

SOMMARIO

EDITORIALE

- 04** | Gli enti di sanità integrativa come risorsa strategica per la sanità italiana
di Roberto Anzanello

ATTUALITÀ

- 06** | Fulmini, la prevenzione che salva la vita
di Nicoletta Mele
- 08** | Eemicrania e caldo, l'estate è la stagione più difficile per 9 milioni di italiani
di Alessia Elem

SALUTE

- 10** | West Nile, la sorveglianza non si ferma: oltre 300 casi in Italia
di Nicoletta Mele
- 12** | L'intestino ha un orologio e le vacanze lo mandano in tilt
di Alessia Elem

IN EVIDENZA

- 14** | 'TUTUS': quando la prevenzione incontra sport e inclusione
a cura della Redazione

PARLIAMO DI...

- 20** | Un adolescente su sei ha un comportamento a rischio tra social, videogiochi e azzardo
di Alessia Elem

WELFARE

- 24** | Al colloquio decide il candidato: welfare e crescita battono lo stipendio
a cura della Redazione

FOCUS

- 26** | Colf e badanti in calo, cresce il bisogno: cosa può fare la sanità integrativa
di Alessia Elem
- 30** | Sanità, quasi 9 euro su 10 di spesa privata sono pagati dalle famiglie
di Nicoletta Mele

SOCIALE

- 32** | La cultura mutualistica e il welfare sociale entrano a scuola: dal Lazio alla Sicilia, un modello formativo che cresce
di Michela Dominicis

a cura di
Roberto Anzanello



Milanese, ho maturato un'esperienza ultraventennale nel settore assicurativo e finanziario, occupandomi sia dei prodotti che del marketing e dello sviluppo commerciale, fino alla direzione di compagnie assicurative, nazionali ed estere. Nel 2005 ho sviluppato un progetto di consulenza strategica aziendale che ha consentito di operare con i maggiori player del settore assicurativo per realizzare piani articolati di sviluppo commerciale. Dal 2009 mi occupo di Sanità Integrativa, avendo assunto fino al 2021 la carica di Presidente di A.N.S.I., Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare, e fino al 2025 di Presidente di Health Italia S.p.A., una delle realtà più significative operanti nel mercato italiano della salute e del benessere, con le quali continuo a collaborare.

Da luglio 2026 sono responsabile Sviluppo Affari Direzionali di Health Italia: il mio compito è identificare e sviluppare nuove aree di promozione mutualistica, diretta e mediata, con particolare focus sul segmento retail della sanità integrativa, un'area di mercato nella quale il Gruppo Health Italia intende espandere la propria quota di mercato.

GLI ENTI DI SANITÀ INTEGRATIVA COME RISORSA STRATEGICA PER LA SANITÀ ITALIANA

A fronte di discussioni e approfondimenti continui che si sentono sempre più spesso sul tema della Sanità Integrativa appare indispensabile, anche per evitare pensieri distorti o strumentalizzazioni, chiarire bene cosa è Sanità Integrativa nel nostro Paese e, soprattutto cosa non lo è.

Preliminarmente deve essere chiaro che l'evoluzione degli Enti di Sanità Integrativa è connessa con oltre 150 anni di storia dell'Italia e tali enti sono esclusivamente: i Fondi Sanitari, le Casse di Assistenza Sanitaria e le Società Generali di Mutuo Soccorso che, seppur rivolgendosi con meccanismi operativi differenti a pubblici leggermente diversi, hanno moltissimi fondamenti comuni.

Il primo è sicuramente determinato dal fatto che il loro operato si basa sul concetto di mutualità e quindi utilizzano un valore universale, che è quello del mutuo soccorso, col quale l'umanità si è sempre regolata fin dalla notte dei tempi, per assistere e proteggere gli associati nei confronti di eventi negativi che potrebbero colpire qualsiasi persona, in quanto, di fatto, gli Enti di Sanità Integrativa sono organizzazioni di auto-assistenza, costituite dai cittadini, che nel nostro paese sono state socialmente sostenute da alcuni passaggi culturali, legislativi e giuridici ben definiti e sono sostanzialmente degli Enti che operano sul territorio nel rispetto completo di una normativa articolata.

Un altro fondamento comune è che gli Enti di Sanità Integrativa sono tutti non lucrativi; quindi, sono enti no-profit ove nessuno gode di eventuali avanzi di bilancio positivi che questi Enti potrebbero avere.

Tutto questo determina altresì un concetto molto chiaro: la Sanità Integrativa non è Sanità Privata, in quanto la Sanità Privata è un mercato differente, sul quale si possono fare molti ragionamenti, ma sicuramente non è da confondere con il mercato della Sanità Integrativa.

Infatti, la Sanità Integrativa è in prima istanza un supporto, un aiuto, un sostegno allo Stato in quanto lo Stato italiano (ma anche qualsiasi altro stato al mondo) sarà sempre più impossibilitato ad assistere tutti i propri cittadini per tutte le esigenze sanitarie, e questo è un dato incontrovertibile e non è una valutazione di tipo politico, sociale o economico.

Infatti:

- l'invecchiamento della popolazione;
- l'ampliamento della scienza medica;
- lo sviluppo della tecnologia sanitaria;

sono tutti elementi socialmente positivi ma che, economicamente,

renderanno impossibile un finanziamento integrale e totale da parte dello Stato della spesa sanitaria.

La popolazione invecchia, viviamo tutti più a lungo grazie a Dio, la scienza medica si amplia, avremo sempre più cure per fortuna, la tecnologia sanitaria si sviluppa, realizzeremo, meno male, costantemente sempre nuovi strumenti di diagnosi più precisi e innovativi, ma se in questo contesto, uno Stato qualsiasi volesse garantire a tutti i propri cittadini tutta l'assistenza sanitaria possibile, probabilmente dovrebbe usare quasi tutto il bilancio dello Stato per finanziarla.

Poiché questo non è possibile, diventa indispensabile favorire sempre di più il rafforzamento e la valenza strategica di quelle che sono chiamate soluzioni volontaristiche ed associative, che permettano ad ogni cittadino di proteggere la propria salute e quella dei propri cari.

Gli Enti di Sanità Integrativa rappresentano proprio questa soluzione, in quanto non fanno discriminazione di reddito, non fanno discriminazione di stato sociale, l'adesione è possibile secondo il principio della porta aperta e, inoltre, nelle Società di Mutuo Soccorso in particolare, possono aderire anche i singoli individui, i liberi cittadini, senza bisogno di essere dipendenti di un'azienda o di qualche ente.

Tutto questo consente a qualsiasi cittadino di aderire in forma mutualistica a una prestazione sanitaria che lo Stato economicamente, strutturalmente e statisticamente non potrà più dargli, rafforzando ulteriormente il concetto che una sanità nella quale i cittadini si possono associare tra loro, si possono auto proteggere, possono usufruire di prestazioni adeguate e moderne è una sanità socialmente universale, economicamente sostenibile, moderna ed usufruibile.

In questo ambito sicuramente diviene improprio argomentare se la sanità supportata dagli Enti di Sanità Integrativa sia veramente integrativa piuttosto che sostitutiva, perché è necessario comprendere bene che la Sanità Integrativa sicuramente non è una forma di Sanità Privata ma è un modello di Sanità Indispensabile.

Inoltre, per fare chiarezza estrema dobbiamo contestualizzare anche l'aspetto fiscale perché dobbiamo comprendere che siamo in presenza contemporaneamente di un Servizio Sanitario Nazionale che non potrà sostenere, come abbiamo visto, tutte le spese sanitarie della popolazione e quindi risulta indispensabile promuovere sempre di più il fatto che i cittadini che partecipano a programmi di Sanità Integrativa possano contestualmente usufruire di vantaggi fiscali i più ampi possibili, in quanto non supportare l'adesione volontaristica a forme di sanità Integrativa comporterebbe un incremento ingestibile delle spese nella sanità che dovrebbe sostenere il Governo e quindi tutti noi.

Per concludere dobbiamo essere quindi tutti consapevoli che la Sanità Integrativa non allontana le persone dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anzi ne incentiva la cultura e ne favorisce un utilizzo economicamente e organizzativamente gestibile e che la valenza degli Enti di Sanità Integrativa non è la negazione del concetto universalistico della protezione sociale, ma piuttosto ne rafforza il valore, perché la mutualità non è altro che il concetto universalistico per definizione e gli Enti di Sanità Integrativa non sono altro che una risorsa strategica indispensabile per consentire di avere un Sistema Sanitario Nazionale a tre pilastri, socialmente, economicamente e strutturalmente virtuoso e che favorirne la crescita e lo sviluppo è l'unico percorso possibile per garantire a tutti cittadini italiani, nel rispetto dell'art. 32 della nostra Costituzione, una sanità sostenibile, accessibile, universale e funzionante.



FULMINI, LA PREVENZIONE CHE SALVA LA VITA

Il rischio di essere colpiti da una scarica elettrica resta anche a chilometri di distanza dal temporale. La Protezione Civile: "Nessun luogo all'aperto è completamente sicuro".

di Nicoletta Mele

Agosto porta con sé i temporali pomeridiani, e con loro un rischio che gran parte degli italiani sottovaluta sistematicamente. Non è il vento a fare più vittime durante questi eventi, né la grandine: sono i fulmini, e chi viene colpito pensando di essere al sicuro, quasi sempre, ha seguito un'informazione sbagliata invece di quella corretta, o semplicemente non si è informato prima.

Il Dipartimento della Protezione Civile lo scrive senza ambiguità nel suo vademecum ufficiale: una scarica può abbattersi anche a diversi chilometri dal cuore della perturbazione, quando in cielo non si vede più una nuvola minacciosa e il rovescio sembra ormai un ricordo.

Il primo errore è pensare che basti non piovere

L'equivoco più diffuso riguarda proprio la sequenza temporale del pericolo. Molti associano il rischio fulmini esclusivamente alla presenza di pioggia intensa, e agiscono di conseguenza: rientrano

quando le prime gocce si fanno sentire, restano all'aperto se il cielo è ancora solo nuvoloso. La Protezione Civile smentisce questa logica. Una nube temporalesca può generare fulminazioni senza che il rovescio arrivi mai a terra, e la distanza tra chi osserva il fenomeno e il punto in cui la scarica si scarica può essere ingannevole. Un criterio pratico, questo sì affidabile, è il rapporto tra lampo e tuono: se si vede solo il primo, il temporale è ancora lontano; nel momento in cui si sente anche il secondo, la perturbazione è a pochi chilometri e il tempo per mettersi al riparo si è già ristretto.

Un secondo luogo comune da correggere riguarda gli oggetti metallici addosso alla persona. Portare un orologio o tenere in mano le chiavi durante un temporale non aumenta il rischio individuale: il metallo non ha alcun potere di richiamo elettrico, e la convinzione contraria appartiene più al folklore che alla fisica. Il problema cambia però di scala quando si parla di strutture metalliche estese,

come recinzioni, ringhiere o cancellate. Queste, se colpite, trasmettono la corrente lungo tutta la loro superficie, e chiunque vi sia a contatto in quel momento ne subisce gli effetti anche a distanza dal punto d'impatto. La regola pratica, quindi, non è liberarsi degli oggetti che si indossano, ma restare lontani da tutto ciò che è metallico e sviluppato in lunghezza.

Montagna, spiagge, prati e campeggi: dove il rischio si moltiplica

I bersagli privilegiati di un fulmine sono gli elementi alti, sporgenti o appuntiti rispetto al terreno circostante, e questo vale tanto per un albero isolato quanto per una persona in piedi in mezzo a un prato. La montagna resta l'ambiente più esposto in assoluto, ma il principio si applica a qualunque spazio ampio e privo di ripari, specie quando è presente acqua nelle vicinanze. Chi si trova in quota durante un temporale dovrebbe scendere di quota il prima possibile, evitare creste, funi metalliche e scale d'appoggio, preferendo gli avvallamenti del terreno. Se si è in gruppo, la distanza reciproca consigliata è di almeno dieci metri, una misura che riduce la probabilità che la corrente si trasferisca da una persona colpita a chi le sta accanto.

Al mare o al lago la logica è simile, ma la conduzione elettrica dell'acqua introduce una variabile in più: la corrente può propagarsi per alcune decine di metri dal punto di contatto. Le spiagge, ampie e piatte, offrono zero protezione naturale. In questi contesti la Protezione Civile raccomanda di liberarsi di ombrelloni, ombrelli e canne da pesca, oggetti che aumentano l'altezza e quindi l'esposizione. Vale in generale, per qualunque situazione all'aperto, il principio di ridurre al minimo il punto di contatto con il suolo: meglio restare in piedi che sdraiarsi.

Chi è in campeggio dovrebbe cercare riparo in una struttura in muratura, e solo in mancanza di alternative nell'automobile. Roulottes e camper vanno evitati, a meno che non siano rivestiti in lamiera metallica, unico caso in cui offrono una schermatura paragonabile

a quella di un'automobile. Chi resta in tenda deve evitare il contatto diretto con le pareti e isolarsi dal terreno con materassini o zaini, un accorgimento semplice ma spesso trascurato proprio perché sembra superfluo.

Anche dentro casa, considerata generalmente sicura, restano due precauzioni di buon senso: staccare la spina degli apparecchi elettrici e tenersi a distanza da porte e finestre, verificando che quest'ultime siano ben chiuse. Non è un dettaglio marginale: la corrente può entrare attraverso l'impianto elettrico e le superfici vetrate rappresentano un punto di minore isolamento rispetto alle pareti piene.

Il pericolo non finisce con la pioggia

Vale la pena ricordare anche un'indicazione che riguarda la fine del pericolo, spesso sottovalutata quanto il suo inizio: il temporale non finisce con l'ultima goccia di pioggia. La Protezione Civile raccomanda di restare al riparo per almeno trenta minuti dopo aver sentito l'ultimo tuono, prima di considerare concluso il rischio e tornare all'aperto.

Nel complesso, il vademecum della Protezione Civile smonta più intuizioni sbagliate che ne conferma. E questo, in una stagione in cui i fenomeni temporaleschi intensi sembrano moltiplicarsi, vale più di qualunque lista di comportamenti da adottare meccanicamente.

Fonti:

- Dipartimento della Protezione Civile, "Rischio meteo-idro. Sei preparato?" (rischi.protezionecivile.gov.it)

Se qualcuno viene colpito, si può intervenire subito

Contrariamente a un timore diffuso, il corpo della vittima non conserva alcuna carica elettrica residua: chi presta soccorso non corre alcun rischio e può intervenire immediatamente, senza l'esitazione dettata dal sospetto infondato di una scarica secondaria.



EMICRANIA E CALDO, L'ESTATE È LA STAGIONE PIÙ DIFFICILE PER 9 MILIONI DI ITALIANI

La Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (Sisc): "Ogni 5 gradi in più si abbassa la soglia che scatena un attacco". Non solo caldo: contano anche umidità, vento e luce.

di Alessia Elem

Chi soffre di emicrania lo sa da tempo, per esperienza diretta più che per letteratura scientifica: l'estate non è una stagione neutra. È la stagione in cui gli attacchi si infittiscono, spesso senza una causa isolabile, come se il corpo reagisse a una somma di piccoli squilibri più che a un singolo fattore scatenante. Quest'anno la questione assume un rilievo ancora

maggiore: il 2026 si sta confermando come una delle estati più calde mai registrate in Italia, con ondate di calore che si sono susseguite quasi senza tregua tra giugno e agosto e temperature che in più occasioni hanno superato i 40 gradi in diverse regioni. In un contesto simile, la Società Italiana per lo Studio delle Cefalee ha messo ordine nella percezione diffusa di un legame

tra caldo estremo e crisi emicraniche, spiegando quali meccanismi la sostengono e a quali dei circa nove milioni di pazienti emicranici italiani si rivolge.

Soglia emicranica: che cos'è?

Al centro della spiegazione c'è un concetto che i neurologi chiamano soglia emicranica: un livello di tolleranza individuale, variabile da persona a persona, superato il quale il cervello innesca la crisi. Antonio Russo, ordinario di Neurologia e direttore del Programma di Medicina delle Cefalee all'Università Vanvitelli di Napoli, la descrive come un equilibrio che il caldo intenso tende a destabilizzare: ogni cinque gradi di aumento della temperatura, secondo la sua analisi, la probabilità di un attacco cresce in modo misurabile. Non si tratta di un rapporto di causa diretta, il caldo non genera l'emicrania dal nulla, ma di un abbassamento della resistenza che rende più facile il superamento della soglia critica. Il meccanismo, spiega Russo, agisce su più fronti contemporaneamente. Le temperature elevate favoriscono la sudorazione e quindi la perdita di elettroliti, un fattore già noto per la sua capacità di innescare crisi. Allo stesso tempo il caldo interferisce con la qualità del sonno, e le abitudini estive, orari dei pasti sregolati, notti più brevi o più agitate, aggiungono un ulteriore elemento di instabilità a un sistema nervoso già predisposto a reagire ai cambiamenti.

Non è solo una questione di temperatura

Marina De Tommaso, presidente della Sisc, allarga il quadro oltre il termometro. La relazione tra attacchi di emicrania e condizioni atmosferiche, spiega, riguarda anche l'umidità ambientale e la pressione atmosferica, due variabili che agiscono indipendentemente dal caldo puro e che spiegano perché alcune giornate afose, anche senza temperature

record, risultino comunque critiche per chi soffre di questa patologia.

Il condizionatore non è il nemico, ma il salto termico sì

Uno dei dubbi più comuni riguarda l'aria condizionata, spesso vista con sospetto da chi soffre di emicrania. La Sisc chiarisce che non c'è motivo di rinunciare: il problema non è il clima fresco in sé, ma il passaggio brusco tra un ambiente esterno molto caldo e uno interno eccessivamente refrigerato. È quello sbalzo, più che la temperatura bassa in quanto tale, a mettere sotto stress il sistema nervoso di chi ha una soglia già ridotta.

Due fattori meno intuitivi, ma altrettanto rilevanti secondo la Sisc, sono il *vento e la luce solare intensa*. Il vento può favorire un fenomeno chiamato allodinia, per cui il sistema nervoso trasforma in dolore stimoli cutanei che normalmente non provocano alcun fastidio, come una semplice corrente d'aria sulla pelle. La luce intensa, invece, agisce su un meccanismo diverso ma altrettanto centrale nell'emicrania: la fotofobia, l'ipersensibilità alla luce, che secondo De Tommaso accompagna quasi sistematicamente la crisi emicranica e ne può anticipare o aggravare i sintomi.

Il quadro che emerge dalla Sisc è quello di una vulnerabilità cumulativa più che di un innesco singolo. Caldo, disidratazione, sonno alterato, luce e vento raramente agiscono da soli: è la loro sovrapposizione, tipica delle giornate estive e ancora di più dei periodi di vacanza, a spiegare perché per chi convive con l'emicrania l'estate richieda un'attenzione che va oltre la semplice protezione dal sole.

Fonti:

- Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (Sisc); dichiarazioni di Antonio Russo (Università della Campania "Luigi Vanvitelli") e Marina De Tommaso (Università di Bari, presidente Sisc)



WEST NILE, LA SORVEGLIANZA NON SI FERMA: OLTRE 300 CASI IN ITALIA

La sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità aggiornata al 19 agosto: 312 casi confermati, 13 decessi, virus ormai stabile in 16 regioni. Un dato in calo rispetto al 2025, ma con una diffusione territoriale più ampia.

di Nicoletta Mele

Non è un'emergenza improvvisa, e proprio per questo rischia di passare in secondo piano rispetto alle notizie più eclatanti dell'estate. Ma i numeri del virus West Nile raccontano, stagione dopo stagione, una presenza ormai stabile nel territorio italiano, e il bilancio dei mesi di luglio e agosto 2026 conferma questa tendenza con dati precisi.

I numeri della sorveglianza 2026

Secondo l'ultimo bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità, aggiornato al 19 agosto e pubblicato in coincidenza con il World Mosquito Day, i casi umani confermati di infezione da West Nile virus in Italia sono 312 dall'inizio dell'anno, con 13

decessi. Di questi, 156 hanno assunto la forma più severa, quella neuro-invasiva, mentre 115 hanno presentato febbre e 40 sono risultati asintomatici, individuati esclusivamente grazie ai controlli di routine sui donatori di sangue.

Il confronto con l'anno precedente offre una lettura più articolata di quanto sembri a prima vista. Nello stesso periodo del 2025, i casi confermati erano 351, con 22 decessi: un numero assoluto superiore a quello di quest'anno. Anche la letalità calcolata sulle forme neuro-invasive è scesa, dal 13,9% del 2025 al 7,7% attuale. Il dato che invece è peggiorato riguarda la diffusione geografica: il virus è stato accertato in 60 province distribuite su 16 regioni, un'estensione territoriale più ampia rispetto alla stagione precedente. Meno casi complessivi,

quindi, ma un'area di circolazione più vasta.

Perché i donatori di sangue sono centrali nella sorveglianza

Uno degli aspetti meno noti al pubblico, ma centrale nella strategia di controllo del virus, riguarda il ruolo dei donatori di sangue asintomatici. La maggior parte delle infezioni da West Nile virus nell'uomo non produce alcun sintomo evidente: chi viene punto da una zanzara infetta spesso non se ne accorge affatto. È proprio attraverso i test di screening obbligatori sulle donazioni di sangue, il cosiddetto test NAT (Nucleic Acid Test), che il sistema sanitario riesce a individuare la circolazione reale del virus in un territorio, anche prima che emergano casi clinici conclamati.

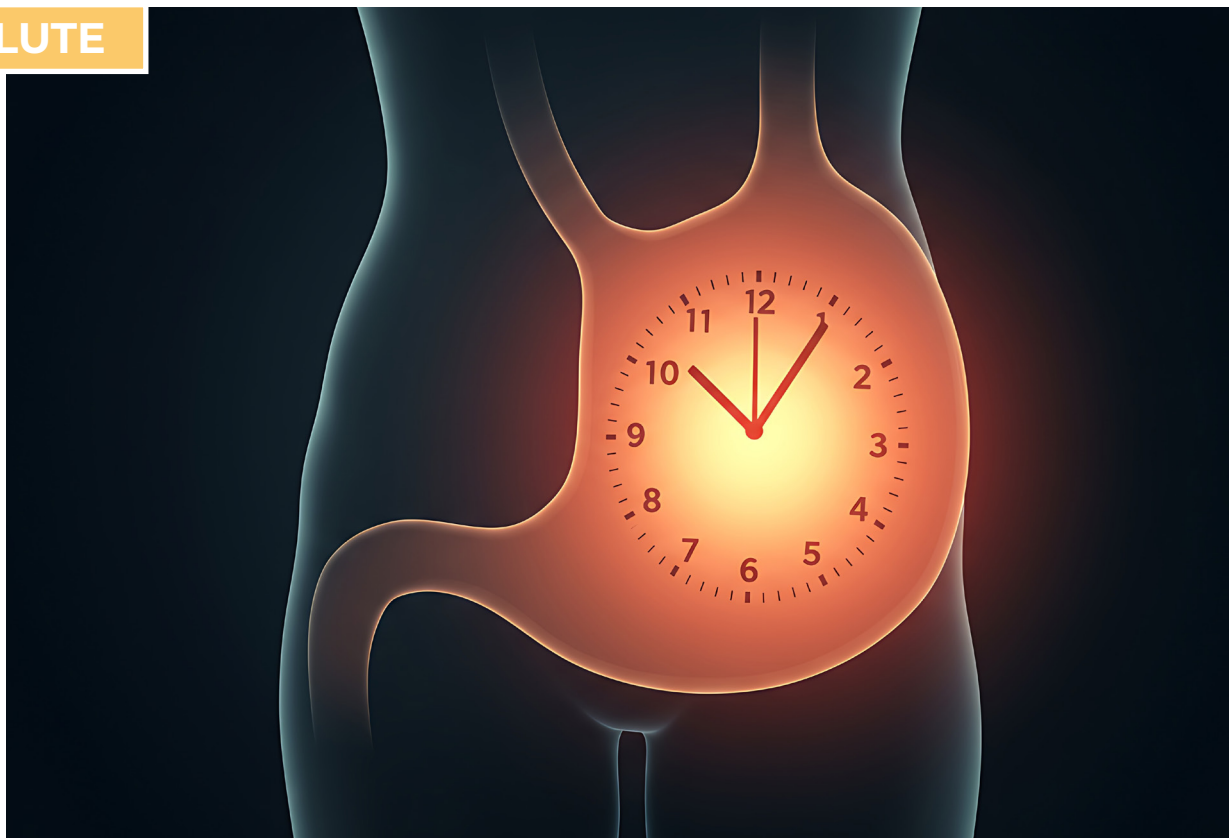
Il Centro Nazionale Sangue ha confermato, in un convegno tenutosi il 18 giugno 2026 presso l'Iss insieme al Centro Nazionale Trapianti, che nonostante i casi umani di West Nile siano più che raddoppiati negli ultimi tre anni, il sistema di controllo ha finora garantito la sicurezza della filiera: nessun donatore di sangue, organi, tessuti o cellule ha mai trasmesso il virus a un paziente attraverso trasfusione o trapianto. Le stesse misure di attenzione riguardano il Centro Nazionale Trapianti, che dal 1° giugno e fino al 30 novembre 2026 applica protocolli stagionali di controllo sulla rete trapiantologica.

Il West Nile non è una novità per la sanità pubblica italiana: circola nel Paese da anni, come ricordano gli esperti del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss, e resta senza un vaccino per l'uomo. Per un approfondimento su cos'è il virus, come si trasmette, quali sintomi provoca e come proteggersi, rimandiamo al nostro articolo "Malattia di West Nile: che cos'è, diagnosi, trattamento e prevenzione". Quello che il bilancio 2026 mette in luce non è la natura del virus, già nota, ma la sua diffusione crescente sul territorio e il ruolo sempre più centrale della sorveglianza indiretta, in particolare quella condotta sui donatori di sangue, per intercettarne la circolazione prima che si traduca in casi clinici gravi.

Uno strumento di sicurezza, non un allarme

Il quadro che emerge dal bilancio 2026 è quello di un fenomeno sotto controllo attraverso una sorveglianza continua, non di un'emergenza in atto. È lo stesso approccio con cui l'Iss inquadra il dato: la riduzione dei casi assoluti rispetto al 2025 è un segnale positivo, ma la stabilizzazione del virus su un'area geografica più ampia richiede di mantenere alta l'attenzione, in particolare sui meccanismi di sorveglianza indiretta come i controlli sui donatori di sangue, che restano lo strumento più efficace per intercettare la circolazione del virus prima che si traduca in casi clinici gravi.





L'INTESTINO HA UN OROLOGIO E LE VACANZE LO MANDANO IN TILT

Non solo cibo diverso: cambio di fuso orario, notti più corte e orari sregolati alterano il cosiddetto "cronobioma", l'insieme di ritmi biologici che regolano il microbiota intestinale.

di Alessia Elem

Il microbiota intestinale non si limita a reagire a ciò che mangiamo: segue un proprio ritmo interno, sincronizzato con il ciclo luce-buio e con gli orari dei pasti. È un meccanismo che la maggior parte delle persone ignora, ma che spiega perché lo "stomaco sottosopra" dopo un viaggio non dipenda solo dal cibo diverso.

Il concetto scientifico alla base di questo fenomeno si chiama **cronobioma**: non una definizione tecnica standardizzata, ma un termine con cui la divulgazione scientifica descrive l'idea che le popolazioni batteriche che vivono nel nostro intestino non siano statiche, ma cambino composizione e attività nell'arco delle 24 ore, in una vera e propria alternanza giorno-notte a livello microbico. Alcuni gruppi batterici risultano più attivi durante le ore diurne, associati alla

fermentazione e alla produzione di acidi grassi a catena corta, sostanze che nutrono le cellule dell'intestino e modulano l'infiammazione. Altri gruppi, più legati alla degradazione proteica, prendono il sopravvento nelle ore di riposo.

Il meccanismo che sincronizza questo ritmo è stato descritto in dettaglio da uno studio pubblicato sulla rivista *Science*, condotto su modelli murini: alcuni batteri intestinali regolano l'espressione di geni metabolici dell'ospite attraverso un enzima chiamato HDAC3, capace di modificare la struttura del DNA e produrre oscillazioni giornaliere sincronizzate nel trasporto di nutrienti e nel metabolismo dei grassi. Lo stesso studio ha osservato che questo meccanismo, oltre a regolare il ritmo metabolico quotidiano, è coinvolto anche negli effetti del jet lag sull'aumento di

peso. In altre parole, il microbiota non subisce passivamente il ritmo circadiano dell'organismo: contribuisce attivamente a regolarlo. Si tratta per ora di risultati ottenuti sui topi: la loro validità nell'uomo è oggetto di ricerche successive, ma il meccanismo di base è considerato solido dalla comunità scientifica.

Il jet lag non è solo una questione di sonno

Le implicazioni pratiche di questa scoperta riguardano da vicino chi viaggia. La letteratura scientifica sul tema ha osservato che le variazioni del microbiota indotte dal jet lag possono compromettere la funzione di barriera intestinale, la capacità cioè della parete dell'intestino di trattenere all'interno sostanze potenzialmente dannose e regolare cosa passa nel resto dell'organismo. Quando questa barriera si indebolisce, aumenta la suscettibilità a stati infiammatori a livello intestinale, un meccanismo osservato in studi su modelli sperimentali con caratteristiche simili al morbo di Crohn. Non serve un volo intercontinentale per attivare questo meccanismo. Anche un cambiamento più contenuto negli orari, quello tipico delle vacanze estive, come andare a dormire più tardi, svegliarsi senza sveglia, spostare l'orario dei pasti di alcune ore, invia segnali disallineati al sistema che regola il cronobioma. Il corpo continua a ricevere luce e stimoli alimentari, ma in una sequenza diversa da quella a cui è abituato, e il microbiota deve riadattarsi di conseguenza.

Non solo sonno, ma anche il caldo

Alle variazioni di orario si aggiunge, nei mesi estivi, l'effetto delle temperature elevate. Il caldo intenso aumenta la sudorazione e quindi la perdita di liquidi, un fattore che altera l'ambiente in cui il microbiota opera, rendendolo diverso da quello a cui i batteri intestinali sono normalmente adattati. È un ulteriore livello di stress fisiologico che si somma, senza sostituirlo, al disallineamento

del ritmo circadiano legato a sonno e orari dei pasti.

Cosa fare?

La buona notizia è che il cronobioma è un sistema resiliente: la maggior parte delle alterazioni legate a un viaggio o a un cambio temporaneo di abitudini si riassorbe spontaneamente nel giro di pochi giorni, una volta ristabilita una routine regolare. Alcuni accorgimenti possono comunque ridurre l'impatto del disallineamento: mantenere orari dei pasti il più possibile costanti anche in vacanza, non stravolgere radicalmente il ritmo sonno-veglia nel giro di una sola notte, e privilegiare un'alimentazione ricca di fibre vegetali, che offrono al microbiota il materiale necessario per la fermentazione, indipendentemente dall'ora del giorno in cui vengono consumate.

Non è quindi solo una questione di cosa si mangia in vacanza, ma anche di quando lo si mangia, e di quanto il resto della routine quotidiana, sonno compreso, si discosta da quella abituale. Per chi soffre già di disturbi funzionali intestinali, come la sindrome dell'intestino irritabile, questa sensibilità al disallineamento dei ritmi può essere ancora più marcata, ed è un aspetto su cui la ricerca in gastroenterologia sta indagando con crescente attenzione.

Per un approfondimento su cos'è il microbiota intestinale, come si forma e quale ruolo svolge nella salute generale, rimandiamo al nostro precedente articolo "L'importanza del microbiota intestinale: le novità in campo scientifico".

Fonti:

- Kuang et al., *"The intestinal microbiota programs diurnal rhythms in host metabolism through histone deacetylase 3"*, Science, 2019; letteratura scientifica su microbiota, ritmi circadiani e jet lag



‘TUTUS’: QUANDO LA PREVENZIONE INCONTRA SPORT E INCLUSIONE

a cura della Redazione

Dalla presentazione nella Sala Tevere della Regione Lazio alle giornate gratuite nei Centri Anziani e nelle piazze, fino all'ALLINPARTY – Festival dello Sport Inclusivo di Milazzo: TUTUS porta la cultura della prevenzione nei luoghi della comunità, unendo sport, salute e inclusione.

Trasformare la prevenzione da opportunità per pochi a **diritto concretamente accessibile a tutti**. È questo il principio da cui nasce *TUTUS*, progetto di monitoraggio posturale e funzionale ideato dal professor Antonio Imeneo, rappresentante europeo della Fondazione Universitaria UniFUNVIC UNESCO Club Brasile, e promosso in Italia, a partire da Roma, dalla *Fondazione Banca delle Visite ETS*, nell'ambito di progetti legati alla *Banca dello Sport* e da *Summae ETS*.

Lanciato ufficialmente lo scorso maggio nella *Sala Tevere della Regione Lazio*, alla presenza di esponenti delle istituzioni e del mondo associativo e professionale, *TUTUS* nasce con un obiettivo preciso: portare la prevenzione fuori dai tradizionali percorsi sanitari e renderla più vicina alle persone, nei luoghi in cui vivono, praticano sport e costruiscono le proprie relazioni.

A rappresentare concretamente questa visione c'è anche **Valeria Pappalardo**, *atleta paralimpica* e entusiasta sostenitrice del progetto, a cui ha chiesto di essere seguita. La sua esperienza racconta, attraverso lo sport, un messaggio semplice ma potente: prevenire significa creare le condizioni per continuare a muoversi, partecipare e vivere pienamente le proprie passioni, senza che una fragilità o una disabilità diventino un limite alla possibilità di essere attivi.

Conoscere il proprio corpo per prevenire

TUTUS parte da una concezione ampia della prevenzione: conoscere il proprio corpo, individuare precocemente eventuali squilibri posturali e funzionali e favorire la pratica dell'attività fisica in condizioni di maggiore sicurezza, contribuendo a ridurre il rischio di infortuni e, nelle persone più fragili, a preservare mobilità e autonomia.

Il progetto utilizza monitoraggi scientifici e strumentali non invasivi per valutare equilibrio posturale e funzionale. Non si tratta quindi soltanto di uno screening, ma di un percorso di osservazione nel tempo, pensato per intercettare eventuali criticità e, quando necessario, orientare la persona verso ulteriori approfondimenti.

Lo sport, in questa prospettiva, non è soltanto competizione o attività ricreativa. È uno strumento di **salute, autonomia, inclusione e partecipazione sociale**.

La prevenzione come strumento di equità

Il progetto si rivolge in particolare a over 65, persone con disabilità e minori appartenenti a famiglie in condizioni di fragilità economica. L'accesso gratuito agli

screening rappresenta quindi uno strumento concreto di equità: significa rendere possibile un'attività di prevenzione anche a chi rischia maggiormente di rinunciare a controlli e opportunità di salute.

È proprio quando la tecnologia e la ricerca escono dagli ambienti specialistici e raggiungono le persone nei loro contesti quotidiani che la prevenzione può diventare davvero una risorsa collettiva. Per farlo, però, è necessario fare rete: medici e professionisti sanitari, realtà sportive, amministrazioni, associazioni e mondo accademico possono costruire un modello capace di rispondere alle esigenze delle comunità.

Da Roma a Milazzo, la prevenzione scende in campo

Il percorso di TUTUS da Roma è arrivato anche in Sicilia, proprio grazie all'invito di Valeria Pappalardo, dove il progetto è stato protagonista dell'*ALLINPARTY – Festival dello Sport Inclusivo 2026 di Milazzo*.

In questa occasione la Prevenzione ha incontrato direttamente lo *sport paralimpico*: diversi atleti hanno potuto sottoporsi a test strumentali finalizzati alla valutazione dell'equilibrio posturale e all'individuazione di eventuali condizioni funzionali





potenzialmente associate a un maggiore rischio di infortuni muscolari indiretti.

La presenza di **Valeria Pappalardo**, atleta paralimpica, ha contribuito a rendere ancora più evidente il significato di questa esperienza: lo sport può essere un potente strumento di inclusione e autodeterminazione, ma perché possa continuare a essere parte della vita di una persona è fondamentale creare le condizioni per praticarlo in sicurezza.

È questa, del resto, la filosofia che accomuna i promotori del progetto: mettere competenze, professionalità e strumenti a disposizione della collettività, con particolare attenzione a chi rischia di rimanere ai margini.

Perché la salute non può essere un privilegio. E quando **prevenzione, solidarietà e sport fanno squadra**, una condizione di fragilità può diventare un punto di partenza per recuperare autonomia, partecipazione e qualità della vita.

Dalla prevenzione dell'infortunio alla tutela della persona

Ma scopriamo meglio cosa c'è concretamente dietro il modello TUTUS, e perché il

monitoraggio può diventare uno strumento così importante, soprattutto per le persone con disabilità e per gli anziani.

Ne abbiamo parlato con il **professor Antonio Imeneo**, ideatore del programma di monitoraggio.

Professore, da dove nasce TUTUS e quale esigenza concreta vi ha portato a sviluppare questo protocollo?

TUTUS utilizza il protocollo *MID* – *Multidisciplinary Integrated Diagnostic* nato in collaborazione con UniFUNVIC, Facoltà di Odontoiatria, Gnatologia e Fisioterapia in Brasile-Europa.

L'idea parte dalla volontà di spostare l'attenzione dalla cura dell'infortunio alla sua prevenzione, soprattutto nello sport paralimpico e nelle persone più fragili. L'obiettivo è individuare precocemente squilibri, compensi e possibili fattori di rischio che possono favorire infortuni muscolari indiretti, accompagnando la persona nel tempo.

Prevenire significa tutelare non soltanto la salute, ma anche autonomia, continuità sportiva e qualità della vita, prima che un problema possa trasformarsi in una limitazione.

In cosa consiste il protocollo e quali valutazioni vengono effettuate?

Si tratta di un percorso di monitoraggio periodico, con cadenza semestrale, che integra valutazioni posturali, stabilometriche e funzionali.

Attraverso strumenti specifici analizziamo equilibrio, appoggio, postura, mobilità e possibili compensi biomeccanici. Il valore del progetto sta soprattutto nella continuità: non una fotografia isolata, ma un monitoraggio nel tempo che permette di osservare eventuali variazioni e, quando necessario, orientare la persona verso ulteriori approfondimenti specialistici.

Cosa accade al corpo durante l'attività

sportiva e quali aspetti richiedono maggiore attenzione negli atleti con disabilità, nelle persone fragili e negli over?

Durante l'attività sportiva il corpo è sottoposto ad adattamenti e sollecitazioni continui. In presenza di disabilità, fragilità o con l'avanzare dell'età possono comparire compensi, sovraccarichi e modificazioni dell'equilibrio e della mobilità.

Il monitoraggio posturale e funzionale permette di conoscere meglio come la persona si muove e reagisce allo sforzo e di riconoscere precocemente, anche in assenza di sintomi, situazioni che potrebbero aumentare il rischio di infortunio muscolare indiretto o di perdita di autonomia.

Perché la prevenzione degli infortuni dovrebbe diventare una componente fondamentale della pratica sportiva, soprattutto nello sport paralimpico?

Perché prevenire significa proteggere la persona prima che il problema si manifesti.

Nello sport paralimpico un infortunio può incidere non soltanto sulla performance, ma anche sull'autonomia, sulla quotidianità e sulla qualità della vita. Per questo, nel percorso TUTUS/MID, è fondamentale anche il supporto medico-scientifico del Centro Trident, con competenze specifiche in Gnatologia Sportiva e Posturologia Odontoiatrica, integrate nella valutazione posturale e funzionale.

Investire nella prevenzione può produrre benefici anche per il cittadino e per il sistema sanitario e di welfare?

Certamente. Ridurre il rischio di infortunio e intervenire precocemente sui fattori modificabili può significare, quando possibile, ridurre i periodi di inattività, la necessità di riabilitazione e la perdita di autonomia.

La prevenzione non è quindi soltanto un investimento sulla salute individuale: può contribuire anche a contenere i costi sociali e assistenziali e a sostenere un modello di welfare più attento alla persona e alla qualità della vita.

Quanto può essere importante lo sport come strumento di inclusione, aggregazione e partecipazione sociale?

Lo sport è vita. Per le persone con disabilità e per gli over, con o senza disabilità, mantenersi attivi significa sostenere autonomia, capacità funzionali, relazioni sociali e benessere.

Per questo TUTUS/MID pone particolare attenzione sia alla prevenzione degli infortuni muscolari indiretti, sia alla prevenzione delle cadute nell'anziano. Dobbiamo aiutare le persone a continuare a muoversi e a praticare attività fisica in sicurezza, preservando il più possibile salute, mobilità e indipendenza.

Come state portando il progetto sul territorio insieme ai vostri partner?

Il progetto è stato lanciato e si sta diffondendo proprio grazie agli enti del terzo settore che ci hanno creduto in primis, come Summae Onlus e Banca delle Visite che consentono di sostenerne la diffusione portando la prevenzione concretamente vicino alle persone.

Una delle esperienze più significative che già ha visto la realizzazione di più Giornate di monitoraggio, è l'attività promossa dalla Fondazione Banca delle Visite ETS presso alcuni Centri Sociali Anziani di Roma, anche in collaborazione con i Municipi di Roma Capitale, dedicata agli Over 65 per la prevenzione delle cadute dell'anziano.



Mentre il supporto di realtà come Summae Onlus ci aiuta ad espandere le relazioni sul territorio e a creare le condizioni per una diffusione sempre più ampia del progetto.

Quali saranno i prossimi passi di TUTUS?

L'obiettivo è ampliare la diffusione dell'iniziativa su tutto il territorio nazionale, raggiungendo nuove realtà sportive, associative e territoriali. Anche a livello internazionale il modello di prevenzione e inclusione di TUTUS/MID sta iniziando a ricevere attenzione ed è stato preso come riferimento anche in Albania e Ucraina. È un segnale importante: prevenzione degli infortuni, disabilità, invecchiamento attivo e sport inclusivo sono temi che superano i confini e richiedono collaborazione, formazione e condivisione di buone pratiche.

Il Progetto Tutus quindi può diventare un modello di prevenzione replicabile a livello nazionale e internazionale?

È questa la nostra ambizione: costruire un modello accessibile, replicabile e capace di unire prevenzione, sport e inclusione.

Vorremmo contribuire a diffondere una

cultura in cui non si intervenga soltanto dopo l'infortunio, ma si lavori prima per mantenere la persona attiva e preservarne autonomia e qualità della vita.

Dai giovani atleti agli over, con o senza disabilità, il principio resta lo stesso: prevenire per continuare a muoversi, partecipare e vivere lo sport.

Prevenzione, inclusione, sport e qualità della vita: quello di TUTUS è un messaggio semplice, ma potente: lo sport unisce, la prevenzione protegge.

È questa la direzione di TUTUS: costruire una cultura della prevenzione capace di uscire dagli spazi tradizionali della sanità e incontrare le persone nei territori, nelle realtà sportive e nei luoghi della comunità.

Un modello nel quale la prevenzione non arriva dopo il problema, ma prima. Perché prevenire significa anche dare a ciascuno la possibilità di continuare a muoversi, partecipare, essere autonomo e vivere pienamente la propria vita.

E, come dimostra l'esperienza di Valeria Pappalardo e degli atleti incontrati da TUTUS, l'inclusione non è soltanto permettere a tutti di partecipare: è creare le condizioni perché tutti possano continuare a farlo.



Antonello Aurigemma, pres. del Consiglio Regionale del Lazio



Tutus al C. Comm. Roma Est



Fino al CUORE della SALUTE

dalla Ricerca Scientifica alle Soluzioni Personalizzate

*Un Gruppo unito per sostenere
e diffondere la Cultura della Salute
e della Prevenzione*



UN ADOLESCENTE SU SEI HA UN COMPORTAMENTO A RISCHIO SOCIAL, VIDEOGIOCHI E AZZARDO

L'indagine del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto Superiore di Sanità fotografa un fenomeno che l'estate, con la scuola chiusa e più tempo libero, tende ad amplificare. Il gaming è il problema più diffuso tra gli under 14, il gioco d'azzardo cresce con l'età.

di Alessia Elem

Meno compiti, meno orari fissi, più ore davanti a uno schermo: l'estate è per definizione la stagione in cui il tempo libero dei ragazzi si dilata, e con esso l'esposizione a videogiochi, social e, in alcuni casi, gioco d'azzardo online. È in questo contesto che assume particolare rilevanza lo studio "Dipendenze comportamentali nella Generazione Z 2.0", condotto dal Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto Superiore di Sanità tra ottobre e dicembre 2025

e i cui risultati sono stati pubblicati a fine luglio 2026: più di uno studente italiano su sei, tra gli 11 e i 17 anni, presenta almeno un comportamento a rischio legato a queste tre attività.

Il campione su cui si basa lo studio è ampio e rappresentativo: 198 istituti scolastici coinvolti, oltre 18.000 studenti intervistati, di cui 8.272 delle scuole medie e 10.123 delle superiori, un numero sufficiente a restituire una fotografia

statisticamente solida della popolazione scolastica italiana in questa fascia d'età. La ricerca è stata condotta in collaborazione con il Dipartimento per le Politiche contro la droga e le altre dipendenze della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Il risultato complessivo parla di 17,3% tra gli 11-13enni, corrispondente a circa 280.000 ragazzi, e 17,9% tra i 14-17enni, oltre 400.000 studenti, con almeno uno dei tre comportamenti a rischio analizzati: uso problematico dei social media, gaming compulsivo, gioco d'azzardo. Simona Pichini, direttrice del Centro dell'Iss, inquadra il dato in una prospettiva di salute pubblica più ampia: le dipendenze comportamentali, spiega, rappresentano oggi una delle aree emergenti della medicina dell'età evolutiva, capaci di interferire con il sonno, lo studio, le relazioni sociali, il tempo libero e il benessere psicologico dei ragazzi che ne sono coinvolti.

Il dato che emerge con più forza riguarda il *gaming*, cioè l'uso di videogiochi tramite console, computer, smartphone o tablet, quando diventa persistente e difficile da controllare. È il comportamento problematico più frequente tra gli 11-13enni, con il 13,6% del campione, circa 219.000 studenti, che presenta un profilo compatibile con un disturbo da gaming. Tra i 14-17enni la quota scende, ma resta comunque significativa, al 7,9%, circa 183.000 ragazzi.

Il dato economico che accompagna questo fenomeno è altrettanto rilevante: quasi un giocatore su due dichiara di aver speso denaro reale per avanzare più velocemente nel gioco o ottenere vantaggi competitivi, una pratica che l'industria videoludica ha reso sempre più capillare attraverso microtransazioni e contenuti a pagamento integrati nei titoli più diffusi tra i giovanissimi.

Diverso dal gaming, ma spesso a esso collegato, è il *gioco d'azzardo*: un'attività che prevede una scommessa di denaro reale e un esito legato alla sorte, vietata per legge

ai minori di 18 anni. Nonostante il divieto, coinvolge una quota rilevante di adolescenti italiani: il 10,6% degli 11-13enni dichiara di averci giocato negli ultimi dodici mesi, percentuale che sale al 22,1% tra i 14-17enni, più di uno su cinque. In termini assoluti, si stimano circa 340.000 giovani con un profilo di gioco d'azzardo a rischio o problematico.

Un dato in particolare merita attenzione per chi si occupa di prevenzione: tra i 14-17enni, la modalità con cui si pratica il gioco d'azzardo conta quanto la frequenza. Chi scommette esclusivamente online presenta un tasso di problematicità del 20%, quasi il doppio rispetto al 13,7% registrato tra chi gioca d'azzardo solo in luoghi fisici. È un'indicazione che riguarda direttamente l'estate, stagione in cui l'accesso continuo a smartphone e connessione internet, senza la scansione degli orari scolastici, può facilitare l'accesso a piattaforme di gioco d'azzardo online.

Quando i problemi si sommano

Uno degli aspetti più delicati emersi dall'indagine riguarda la sovrapposizione tra comportamenti a rischio diversi. Tra gli 11-13enni con un profilo di gaming problematico, il 9,5% presenta anche un profilo compatibile con il gioco d'azzardo problematico, contro appena lo 0,5% registrato tra chi non gioca ai videogiochi. Il divario si mantiene, e anzi si allarga in valore assoluto, anche nella fascia 14-17 anni: qui la quota di sovrapposizione sale al 15,3%, contro il 2,5% di chi non ha un rapporto problematico con i videogiochi.

Sono numeri che raccontano qualcosa di più di una semplice coincidenza statistica. Claudia Mortali, ricercatrice del Centro dell'Iss, osserva che gaming, gioco d'azzardo e uso problematico dei social non vanno letti come fenomeni isolati, ma come comportamenti che spesso condividono le stesse condizioni di vulnerabilità psicologica e possono presentarsi insieme nello stesso adolescente.

Sul fronte dei social media, invece, l'indagine restituisce un dato in controtendenza rispetto alla percezione comune: l'uso problematico interessa l'1% degli 11-13enni, circa 15.900 ragazzi, e il 2,1% dei 14-17enni, circa 48.600 studenti, con un calo rispetto alla rilevazione del 2022. Un dato che i ricercatori definiscono incoraggiante, ma che secondo Pichini non deve indurre ad abbassare la guardia: la riduzione dell'uso problematico dei social non compensa infatti l'aumento e la persistenza dei problemi legati a gaming e gioco d'azzardo, che restano le due aree più critiche emerse dallo studio.

Una richiesta di intervento precoce e condiviso

Nel commentare i risultati complessivi, Pichini sottolinea che gaming, gioco d'azzardo e uso problematico dei social non sono

fenomeni isolati tra loro, ma condividono spesso le stesse condizioni di vulnerabilità e possono presentarsi contemporaneamente nello stesso ragazzo. Da qui la necessità, secondo l'Iss, di interventi precoci e integrati che coinvolgano non solo gli studenti, ma anche famiglie, scuola, servizi sanitari territoriali e, sempre più spesso, gli stessi ambienti digitali in cui questi comportamenti si sviluppano.

Per le famiglie che si trovano a gestire l'estate dei propri figli, con meno struttura e più tempo libero a disposizione, questi dati offrono un'indicazione concreta: non si tratta di demonizzare videogiochi o social media in sé, attività che restano per la stragrande maggioranza dei ragazzi un passatempo senza conseguenze, ma di riconoscere i segnali di un uso che comincia a interferire con il sonno, lo studio e le relazioni, prima che diventi un problema strutturato.



AL SERVIZIO DELLA SALUTE DELLA PERSONA

Health Assistance è il **punto d'incontro** tra l'**offerta e la domanda** di servizi nei settori della **sanità integrativa**, dei **servizi sociali** e dell'**assistenza sanitaria** nell'ambito del **welfare aziendale e privato**.

Un **Service Provider** indipendente che offre soluzioni personalizzate, semplici ed innovative prevalentemente per conto di **Casse, Fondi e Società di Mutuo Soccorso**.



AL COLLOQUIO DECIDE IL CANDIDATO: WELFARE E CRESCITA BATTONO LO STIPENDIO

L'ultima indagine Gidp conferma e rilancia il cambio di paradigma nella selezione del personale: la formazione supera la retribuzione tra le priorità degli under 30, servono in media dieci mesi per rendere autonomo un neoassunto, e il 72% delle aziende non trova i profili che cerca.

a cura della Redazione

Nel luglio 2024 una rilevazione condotta da Gidp, l'associazione che riunisce i direttori delle risorse umane, su 87 aziende soprattutto dell'area milanese, aveva fotografato un cambiamento nel rapporto di forza tra selezionatori e candidati: il classico "le faremo sapere" pronunciato dalle aziende a fine colloquio si era trasformato in "le farò sapere", detto dal candidato.

Due anni dopo, un nuovo affondo dell'Osservatorio Paolo Citterio, condotto da Gidp su un campione più ampio e con metodologia aggiornata, oltre 4.500 manager delle risorse umane, in prevalenza di grandi imprese del Nord Italia, e pubblicato a metà agosto 2026, conferma la stessa dinamica su scala molto più estesa, e la arricchisce di elementi nuovi.

Il dato più significativo riguarda il **valore che le aziende attribuiscono oggi al percorso accademico dei candidati**. Interpellati dall'Osservatorio, i direttori delle risorse umane

assegnano al titolo di studio un punteggio medio di appena 3 su 5 come indicatore affidabile delle competenze realmente possedute da un giovane candidato. Non è un giudizio sulla qualità della formazione universitaria in sé, quanto sulla sua distanza dalla pratica: gli stessi HR manager indicano come cause principali il divario tra i programmi di studio e le tecnologie effettivamente in uso nelle aziende, la scarsa esperienza pratica maturata durante il percorso formativo e la necessità, quasi sempre, di un apprendimento sul campo dei metodi e dei processi organizzativi reali.

È un dato che ridimensiona una convinzione diffusa, quella secondo cui un laureato "pronto all'uso" rappresenti oggi la norma. La fotografia che emerge è diversa: le aziende assumono sempre più il potenziale di un candidato, meno le sue competenze già consolidate, e si preparano a investire tempo nella formazione. Non a caso l'indagine quantifica anche il tempo necessario

perché un neoassunto raggiunga la piena autonomia operativa: in media dieci mesi, un periodo che di fatto trasforma il primo anno di lavoro in un prolungamento strutturato della formazione.

Tra le priorità la crescita professionale supera la retribuzione

Il cambiamento più rilevante per chi si occupa di welfare aziendale riguarda però l'ordine delle priorità degli under 30 nella valutazione di un'offerta di lavoro. Se nel 2025 il secondo elemento più importante, dopo smart working e work-life balance, era ancora la retribuzione, nel 2026 quella posizione è occupata da formazione, percorsi di crescita professionale e opportunità di assumere responsabilità. Lo stipendio non scompare dalle priorità, ma perde la centralità come primo criterio di scelta, superato da una domanda di sviluppo professionale che i giovani considerano evidentemente più urgente della busta paga in sé.

È un'inversione che ha conseguenze dirette sul benessere organizzativo. Un lavoro percepito come privo di prospettive di crescita, anche quando economicamente competitivo, espone chi lo svolge a un logoramento motivazionale che la letteratura sul benessere lavorativo associa a un aumentato rischio di disimpegno e turnover precoce. Al contrario, un ambiente che offre percorsi di sviluppo credibili riduce quel rischio, anche a fronte di una retribuzione iniziale non massimale.

Apprendistato in crescita, meno contratti a termine

Cambia anche la forma con cui le aziende strutturano l'ingresso dei giovani. Rispetto alla rilevazione precedente, il ricorso a percorsi che uniscono inserimento e formazione, come l'apprendistato, è salito dal 28% al 42%, mentre il contratto a tempo determinato è sceso dal 35% al 23%. È una tendenza che va letta insieme al dato sui dieci mesi necessari per l'autonomia operativa: le aziende sembrano orientarsi verso strumenti contrattuali pensati per accompagnare una

crescita professionale distribuita nel tempo, piuttosto che per testare rapidamente un candidato su un contratto breve.

Resta comunque aperta la difficoltà di reperimento dei profili tecnici: il 72% delle aziende segnala problemi nel trovare le figure ricercate, in particolare nelle aree STEM e tecnico-specialistiche. La risposta organizzativa più diffusa, adottata dal 60% delle imprese, non è più attendere il candidato ideale, ma ridefinire i requisiti iniziali delle posizioni aperte e investire direttamente nella formazione di chi viene comunque inserito, anche senza tutte le competenze richieste sulla carta.

Un ultimo elemento, meno atteso ma coerente con il resto del quadro, riguarda l'impatto dell'intelligenza artificiale sulle figure junior. Secondo l'indagine, l'AI non sta tanto sostituendo i ruoli di ingresso quanto ridefinendo il valore delle competenze trasversali: problem solving, autonomia, flessibilità cognitiva e capacità di apprendimento continuo diventano più rilevanti di competenze tecniche statiche, proprio perché più difficili da automatizzare e più necessarie in contesti che cambiano rapidamente.

Nel complesso, l'indagine Gidp 2026 descrive un mercato del lavoro giovanile in cui il rapporto tra aziende e candidati si è effettivamente riequilibrato, ma non nella direzione di un conflitto: piuttosto in quella di uno scambio esplicito, in cui i giovani chiedono formazione e prospettive di crescita, e le aziende, in cambio, chiedono tempo e disponibilità ad apprendere sul campo. È quello che Marina Verderajme, presidente di Gidp, definisce un patto di reciproca fiducia, dal quale dipenderà, secondo l'associazione, buona parte della competitività futura del sistema produttivo italiano.

Fonti:

- XXXVI Indagine "Giovani e Occupazione", Gidp - Gruppo Italiano Direttori del Personale, Osservatorio Paolo Citterio, agosto 2026, come riportata da Manageritalia (13 agosto 2026)



COLF E BADANTI IN CALO, CRESCE IL BISOGNO: COSA PUÒ FARE LA SANITÀ INTEGRATIVA

"Colf e badanti regolari sono sempre meno. Non è un dato di colore: è un allarme sociale". Luciano Dragonetti, presidente di Mutua MBA, sul crollo dei lavoratori domestici regolari mentre la domanda di assistenza agli anziani continua a crescere.

di Alessia Elem

C'è un paradosso che le famiglie italiane conoscono bene, e che i numeri ufficiali confermano puntualmente ogni anno: mentre il bisogno di assistenza domiciliare cresce, il numero di chi la offre in modo regolare diminuisce. Secondo l'ultimo Osservatorio INPS sui lavoratori domestici, presentato il 18 giugno 2026, nel 2025 i lavoratori con almeno un contributo versato sono stati 804.464, il 2,3% in meno rispetto al 2024. È il quarto calo consecutivo: dal picco del

2021, gonfiato dalle regolarizzazioni del periodo Covid, il settore ha perso circa 173mila lavoratori.

Il dato più significativo, però, **non riguarda solo la quantità ma la composizione**. Per il secondo anno consecutivo, la quota di badanti (51,3%) supera quella delle colf (48,7%), un sorpasso che fotografa con precisione dove si sta spostando la domanda: non più principalmente lavoro domestico generico, ma assistenza a persone anziane o non autosufficienti. Dieci anni fa questa

componente rappresentava il 42,7% del totale. È l'effetto diretto dell'invecchiamento della popolazione italiana, che aumenta il fabbisogno di cura proprio mentre si riduce l'offerta di personale regolare disposto a fornirla.

Su questo scarto tra domanda crescente e offerta regolare in contrazione si è espresso di recente **Luciano Dragonetti**, presidente di Mutua MBA. "Colf e badanti regolari sono sempre meno", ha dichiarato. "Non è un dato di colore: è un allarme sociale". Non è la prima volta che Dragonetti interviene sul tema: già in passato sul magazine aveva richiamato l'attenzione sulla sostenibilità futura del sistema di welfare familiare italiano, in relazione al costo crescente delle cure per le famiglie, e sul supporto della sanità integrativa per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Il tema di fondo, la fragilità strutturale del sistema di assistenza agli anziani non autosufficienti, resta lo stesso; quello che cambia, in questi ultimi anni, è la dimensione specifica dell'allarme: non più (o non solo) il costo dell'assistenza, ma la sua reperibilità in condizioni di regolarità contrattuale.

I dati sul lavoro irregolare nel settore domestico restano tra i più alti in assoluto nel panorama occupazionale italiano. Secondo le stime Istat riprese dall'Osservatorio DOMINA nel suo Rapporto 2025, il tasso di irregolarità nel comparto si attesta al 48,8%, contro una media nazionale del 10% circa per il complesso dell'economia. Applicando questa percentuale alla platea complessiva del settore, si stima che circa 779mila lavoratori domestici operino oggi in Italia senza un contratto regolare, cifra che si somma, e non si sottrae, agli oltre 804mila lavoratori censiti dall'INPS.

È un tasso di irregolarità quasi cinque volte superiore alla media nazionale, che riguarda in modo particolare le famiglie che hanno bisogno di assistenza continuativa per un

anziano non autosufficiente, spesso costrette a trovare rapidamente una soluzione senza il tempo o gli strumenti per verificarne la piena regolarità.

Il ruolo della Sanità Integrativa

È in questo scarto, tra urgenza della famiglia e opacità del mercato, che **Dragonetti** colloca il ruolo delle mutue sanitarie. Nel suo intervento, descrive con chiarezza il paradosso che le famiglie italiane si trovano ad affrontare: "Le famiglie hanno sempre più bisogno di badanti e operatori per l'assistenza personale, ma trovarli in modo regolare, affidabile e tutelato sta diventando sempre più difficile". "Non parliamo solo di rimborsare spese sanitarie", ha aggiunto, "parliamo di accompagnare i nostri soci in uno dei momenti più delicati della vita familiare, quando serve trovare una persona di fiducia per un genitore anziano o per un proprio caro non autosufficiente".

Il ragionamento di Dragonetti si sviluppa su più livelli, che vanno oltre la semplice regolarità contrattuale. Farlo attraverso la Mutua, spiega, significa prima di tutto affidarsi "a un canale che verifica la regolarità contrattuale e fiscale del rapporto di lavoro". Ma significa anche "avere un supporto nella



Luciano Dragonetti

selezione delle figure più adatte alle esigenze specifiche del proprio caro", un aspetto che nella pratica quotidiana delle famiglie pesa quanto la regolarità stessa: trovare la persona giusta, non una qualunque, per accudire un genitore anziano o un familiare non autosufficiente. L'alternativa, ricorda Dragonetti, resta quella di "affidarsi al passaparola o a canali non tracciati", una prassi ancora diffusa ma che espone le famiglie a rischi difficili da gestire una volta che il rapporto di lavoro è già instaurato.

A sostegno di questo impianto, Dragonetti rivendica anche la struttura organizzativa messa a disposizione degli associati: "Abbiamo la più funzionale tecnologia gestionale e formazione per erogare tutti quei servizi accessori necessari per l'assistenza". È un punto che sposta l'attenzione dal singolo rimborso economico a un sistema più ampio, pensato per accompagnare la famiglia lungo l'intero percorso, dalla ricerca della persona giusta alla gestione amministrativa del rapporto di lavoro, non solo nel momento del pagamento della prestazione.

Questo principio trova un riscontro concreto in uno degli strumenti che Mutua MBA mette a disposizione dei propri associati: il fondo Auxilium, descritto sul sito ufficiale dell'ente come fondo che rimborsa le spese effettivamente sostenute dal socio per l'assistenza, garantendo così, per sua stessa natura, tracciabilità della spesa e regolarità del personale coinvolto, che si tratti di badanti, operatori socio-sanitari o infermieri. Il meccanismo del rimborso su spesa documentata rappresenta di fatto un disincentivo strutturale al ricorso a rapporti di lavoro non dichiarati, poiché un pagamento in nero non è per sua natura rimborsabile.

I numeri relativi al 2024 danno una misura concreta di questo impegno: Mutua MBA ha destinato nell'anno 525mila euro a persone non autosufficienti e quasi 5 milioni di euro complessivi all'assistenza domiciliare,

oltre a oltre 1,2 milioni di euro di ticket sanitari rimborsati ai propri associati. Nel complesso, le prestazioni sanitarie erogate da Mutua MBA nel 2024 hanno superato i 41,5 milioni di euro, a conferma di una crescita che negli ultimi diciotto anni ha consolidato l'ente come punto di riferimento nel welfare integrativo italiano.

Una struttura, non un passaparola

Mutua MBA, nata nel 2007, è oggi una delle realtà più consolidate nel panorama della sanità integrativa italiana, con circa 400mila assistiti. In un settore dove la fiducia della famiglia verso chi entra nella propria casa è l'elemento decisivo, la struttura di un ente riconosciuto rappresenta una garanzia ulteriore rispetto al passaparola o a canali non verificabili.

Il problema, però, resta più ampio di quanto una singola realtà possa risolvere: coinvolge l'intero sistema del welfare familiare italiano, dalle famiglie alle istituzioni. La direzione indicata da Dragonetti, canalizzare la domanda di assistenza attraverso strumenti tracciabili e verificabili, si inserisce comunque in un dibattito più ampio: durante un convegno dedicato al lavoro domestico, organizzato dall'INPS lo scorso giugno, il presidente dell'Istituto Gabriele Fava avrebbe proposto, secondo quanto riportato da diverse testate, l'istituzione di un Albo nazionale per colf e badanti, per certificare competenze e regolarità in un settore che, per sua natura, si svolge nello spazio privato delle case, lontano dai controlli ordinari del mercato del lavoro.

Fonti:

- Osservatorio INPS sui lavoratori domestici 2025;
- Osservatorio DOMINA, Rapporto annuale sul lavoro domestico 2025;
- Mutua MBA;



FONDO SANITARIO

MUTUA NAZIONALE

La **Sanità Integrativa**
riservata a Dirigenti,
Graduati, Dipendenti
e Pensionati di **Pubblica
Amministrazione,
Forze Armate e Polizie**



MBA - Fondo Mutua Nazionale è un **Fondo Sanitario interno costituito da Mutua MBA** per erogare servizi e assistenza sanitaria e socio assistenziale integrativi a quelli offerti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il Fondo si rivolge a dipendenti di Enti della Pubblica Amministrazione ed Enti di Difesa e Polizia riservando **vantaggi associativi per il personale in servizio, in pensione o congedo e per i propri familiari.**

Sostiene la fondazione
Banca delle Visite ETS



**La Banca
delle Visite**

MBA - Fondo Mutua Nazionale

SEDE LEGALE: via di Santa Cornelia, 9 · 00060 Formello (RM)

SEDE SECONDARIA: Via Boccea, 678 · 00166 Roma

+39 06 56558539 · info@mutuanazionale.org · mbamutua@legalmail.it

www.mutuanazionale.org



SANITÀ, QUASI 9 EURO SU 10 DI SPESA PRIVATA SONO PAGATI DALLE FAMIGLIE

Nel 2024 l'86,7% della spesa sanitaria privata è stata sostenuta direttamente dai cittadini. Un dato che evidenzia il peso dell'out-of-pocket e riporta al centro il tema della protezione sanitaria e della sanità integrativa.

di Nicoletta Mele

Quasi 9 euro su 10 della spesa sanitaria privata in Italia sono pagati direttamente dalle famiglie. Nel 2024, secondo l'8° Rapporto della Fondazione GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale, la spesa sanitaria privata ha raggiunto 47,66 miliardi di euro: 41,3 miliardi sono stati sostenuti direttamente dai cittadini, mentre 6,36 miliardi sono stati intermediati da fondi sanitari e assicurazioni.

L'86,7% della spesa privata sostenuta direttamente dalle famiglie racconta un sistema nel quale il ricorso alle risorse familiari continua a essere la modalità prevalente per sostenere le prestazioni sanitarie private. Un dato che apre una riflessione non soltanto sulla capacità di spesa delle famiglie, ma anche sugli strumenti

disponibili per affrontare un bisogno di salute senza trasformarlo in un imprevisto economico.

Visite specialistiche, esami diagnostici, prestazioni odontoiatriche, fisioterapia e interventi possono rappresentare una voce significativa del bilancio familiare. A differenza di molte spese programmabili, però, un bisogno sanitario può presentarsi senza preavviso o in un momento in cui le risorse disponibili sono già impegnate.

Il tema non riguarda soltanto il costo della singola prestazione. Quando l'accesso alle cure richiede di ricorrere al privato, la capacità di sostenere direttamente la spesa può diventare un fattore rilevante nelle scelte della persona e della famiglia.

I dati fotografano una situazione strutturale. Nel 2024 la spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie ha raggiunto 41,3 miliardi di euro, pari al 22,3% della spesa sanitaria complessiva. Secondo l'analisi della Fondazione GIMBE, il valore supera da anni la soglia del 15% indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come riferimento per valutare il rischio che la spesa diretta comprometta equità e accessibilità delle cure.

A questo si aggiunge un altro dato significativo: nel 2024 5,8 milioni di persone, pari al 9,9% della popolazione, hanno rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria di cui avevano bisogno, secondo le elaborazioni GIMBE sui dati ISTAT. Di fronte a questo scenario, la *Sanità Integrativa* può rappresentare uno strumento complementare al Servizio Sanitario Nazionale, contribuendo a sostenere una parte delle spese sanitarie secondo le condizioni previste dai singoli piani.

È qui che entra in gioco la logica della mutualità: una comunità di persone contribuisce a un sistema comune che, secondo le condizioni previste dai singoli sussidi, permette di offrire forme di assistenza e sostegno a chi si trova ad affrontare un bisogno sanitario. La protezione, però, va valutata in una fase preventiva. Prestazioni, condizioni di accesso, decorrenze ed eventuali periodi di carenza dipendono dal singolo piano e devono essere conosciuti prima dell'adesione.

In questo senso, prevenire significa anche pianificare: non soltanto prendersi cura della propria salute prima che emerga un problema, ma valutare per tempo quali strumenti possono contribuire ad affrontarne anche le conseguenze economiche.

Il valore della mutualità

È su questo principio che Health Italia promuove Mutua MBA, società di Mutuo Soccorso e organizzazione no-profit,

che opera nel rispetto del principio mutualistico, con l'obiettivo di contribuire alla realizzazione di un sistema di welfare inclusivo e integrativo al Servizio Sanitario Nazionale. Il modello mutualistico permette di mettere in comune risorse e servizi destinati a sostenere i soci e gli assistiti nelle diverse esigenze previste dai singoli sussidi sanitari. Un approccio che affianca alla protezione sanitaria anche la diffusione della cultura della mutualità e della prevenzione.

Al modello mutualistico di Mutua MBA si affiancano società specialistiche del Gruppo Health Italia: Health Assistance, con oltre 8.500 convenzioni sanitarie e 15.000 professionisti sul territorio; Health Point, per l'assistenza sanitaria a distanza e le prestazioni presso Medical Care Formello e le strutture convenzionate; HiWelfare, dedicata al welfare aziendale. A queste si aggiunge Banca delle Visite, il progetto nato per sostenere chi si trova in difficoltà economica e ha bisogno di visite o prestazioni sanitarie.

I numeri della Fondazione GIMBE mostrano quindi una caratteristica precisa del sistema italiano: la maggior parte della spesa sanitaria privata continua a essere sostenuta direttamente dalle famiglie.

In questo scenario, la mutualità può rappresentare una delle forme attraverso cui condividere e distribuire nel tempo una parte del rischio economico legato ai bisogni sanitari, affiancando e non sostituendo il Servizio Sanitario Nazionale.

Valutare una forma di sanità integrativa richiede naturalmente di conoscere caratteristiche, prestazioni, condizioni e modalità di accesso del singolo piano. Ma il principio alla base è semplice: la protezione sanitaria è più efficace quando viene valutata prima che il bisogno diventi un'urgenza.

Fonti:

- 8° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale, Fondazione GIMBE



LA CULTURA MUTUALISTICA E IL WELFARE SOCIALE ENTRANO A SCUOLA: DAL LAZIO ALLA SICILIA, UN MODELLO FORMATIVO CHE CRESCE

di Michela Dominicis

Dalla prima esperienza realizzata con il Liceo Catullo di Monterotondo al nuovo percorso con il Liceo “N. Colajanni – P. Farinato” di Enna: Mutua MBA e Fondazione Banca delle Visite ETS portano nelle scuole la cultura della mutualità, della prevenzione e della solidarietà, trasformando la formazione in uno strumento concreto di cittadinanza attiva.

La cultura mutualistica si impara anche a scuola. E, soprattutto, può trasformarsi in un'esperienza concreta capace di lasciare nei giovani conoscenza, strumenti, consapevolezza e valori destinati a durare nel tempo.

È da questa convinzione che prende ispirazione il percorso di Formazione Scuola Lavoro (FSL, ex

PCTO) realizzato da Mutua MBA, in collaborazione con la Fondazione Banca delle Visite ETS, coinvolgendo in questa occasione il Liceo delle Scienze Umane “N. Colajanni – P. Farinato” di Enna.

Il progetto nasce dall'esperienza già maturata da Mutua MBA e Fondazione Banca delle Visite con il Liceo Catullo di Monterotondo (RM), dove già da alcuni anni, i ragazzi degli ultimi anni sono stati coinvolti in un percorso di conoscenza e approfondimento sui temi della mutualità, del diritto alla salute, della prevenzione e della cultura del Dono.

Il Progetto, riportato questa volta ad Enna, ha rappresentato un altro momento di incontro e

riflessione importante, dimostrando quanto sia significativo portare questi argomenti tra i giovani e creare uno spazio di confronto nel quale i valori della mutualità possano incontrare la loro sensibilità, le loro competenze e la loro capacità di immaginare il futuro, consentendo loro di esercitare anche le soft skills.

Fondamentale, nella realizzazione del progetto, anche la volontà della scuola, che ha subito accolto il progetto con grande entusiasmo, e le figure che hanno accompagnato gli studenti: la *Dirigente Scolastica Prof.ssa Maria Silvia Messina*, la *Responsabile FSL Prof.ssa Silvana Sutura* e il *tutor interno Prof. Samuel Leanza*.

Da Monterotondo a Enna, dunque, il percorso si è arricchito nel frattempo della figura del *Tutor MBA*, in questo caso egregiamente rappresentato da *Luisa Nasello, Promotrice Mutualistica e Amica Sostenitrice referente locale della Fondazione*, che ha fortemente voluto portare nella sua città questo percorso formativo con la ferma convinzione che formare i giovani significa anche renderli consapevoli dei bisogni della comunità e del ruolo che ciascuno può svolgere nella

costruzione di una società più inclusiva e solidale.

25 ore tra mutualità, salute e futuro

Ad Enna sono stati 26 *gli studenti* delle classi terze coinvolti del Liceo Colajanni in un percorso di **25 ore dedicato a cittadinanza attiva, prevenzione, diritto alla salute e competenze per il mondo del lavoro**.

Un programma costruito per unire teoria e pratica: dalla conoscenza dei principi del mutuo soccorso, della solidarietà, del sistema sanitario e dei fondi sanitari integrativi, ai laboratori sulle soft skill, alle simulazioni di colloqui e alla preparazione del proprio curriculum vitae.

Il percorso si è concluso con una fase di progettazione dedicata alla costruzione di idee di *welfare di prossimità* da proporre alle istituzioni locali, con il coinvolgimento della Fondazione Banca delle Visite come strumento di utilità sociale.

A guidare il percorso è stata la *D.ssa Luisa Nasello*, tutor di *Mutua MBA*, che ha accompagnato gli studenti nella scoperta di una dimensione della mutualità non soltanto teorica, ma strettamente collegata alla vita quotidiana e alle sfide della società contemporanea, portandoli a riflettere sulla centralità del tema Salute, che forse si dà per scontata nella giovane età, ma che così scontata non è.

Quando la solidarietà diventa concreta

Tra i temi affrontati, particolare attenzione è stata dedicata anche alla *Fondazione Banca delle Visite ETS* e al suo modello di solidarietà sanitaria, ispirato al principio del “caffè sospeso”.

Un modello semplice ma potente: chi può dona una prestazione sanitaria, contribuendo a creare una rete solidale che permette a chi si trova in difficoltà economica di accedere alle cure. Un esempio concreto attraverso il quale gli studenti hanno potuto comprendere come la **solidarietà possa diventare organizzazione, rete e impatto sociale**.

Ed è proprio questo uno degli elementi più



significativi del progetto: aiutare i ragazzi a comprendere che il welfare non è qualcosa di distante, affidato esclusivamente alle istituzioni, ma un sistema al quale possono contribuire persone, imprese, Terzo Settore, professionisti e comunità locali.

Un'esperienza che fa rete e genera attenzione

Il valore dell'iniziativa è stato riconosciuto anche al di fuori delle aule. *L'esperienza realizzata a Enna è stata infatti ripresa dal quotidiano "La Sicilia", dando ulteriore visibilità a un progetto che mette in relazione scuola, mutualità, Terzo Settore e territorio.*

L'attenzione della stampa rappresenta un ulteriore segnale della rilevanza di un modello che, partendo dalla formazione dei giovani, affronta temi sempre più centrali nel dibattito sociale: l'accesso alla salute, la prevenzione, la solidarietà e la necessità di costruire forme di welfare più vicine alle persone.

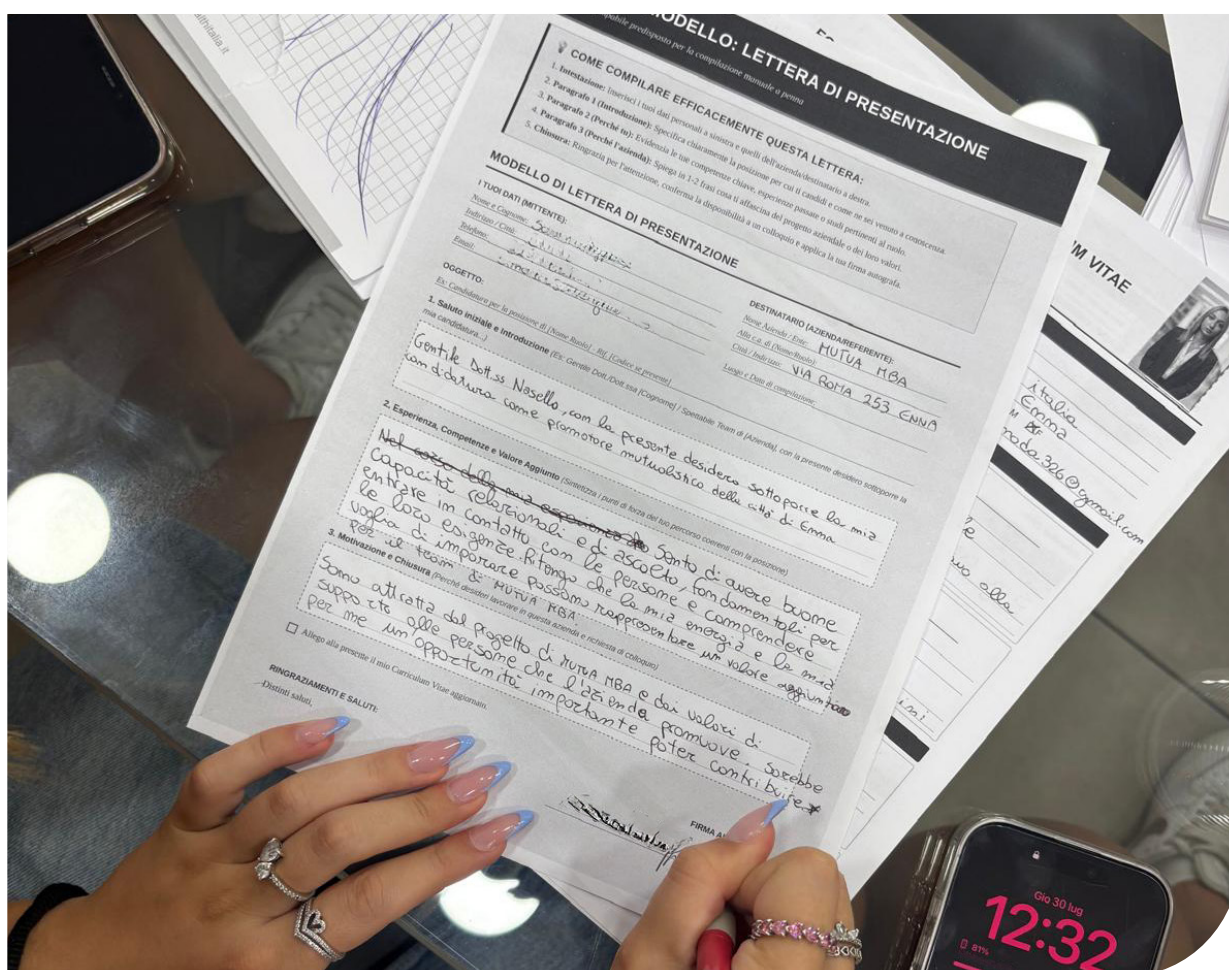
«Portare la cultura del mutuo soccorso nelle scuole significa formare cittadini più

consapevoli e preparati», ha sottolineato la *D.ssa Luisa Nasello*, evidenziando l'interesse e la sensibilità dimostrati dagli studenti e auspicando l'estensione dell'esperienza ad altri istituti della Sicilia.

L'esperienza di Enna rappresenta così un ulteriore passo nella direzione di un modello formativo che Mutua MBA e Fondazione Banca delle Visite intendono valorizzare e sviluppare: **portare la mutualità nelle scuole significa investire nelle persone, ma anche costruire le basi culturali del welfare di domani.**

Perché conoscere la mutualità significa scoprire che prendersi cura degli altri non è soltanto un gesto individuale. È un modo di stare nella comunità e di rendere il domani più sostenibile.

E forse è proprio questa la lezione più importante che può uscire da un'aula: **il futuro del welfare si costruisce insieme, partendo dalla consapevolezza e dalla partecipazione delle nuove generazioni.**



**Un caffè sospeso
migliora la giornata, una**

*visita
donata*

migliora la vita.



**La Banca
delle Visite**

**Dona una visita su
bancadellevisite.it**



**Scegli la tranquillità di una copertura sanitaria per la tua famiglia,
oltre 8.000 strutture convenzionate in tutta Italia.**



Soluzioni di sanità integrativa per famiglie e aziende.
L'unione di tutti, la sicurezza di ognuno

www.mbamutua.org