



Sanità e ambiente: il caso Ilva ha acceso i riflettori sulla Valutazione di impatto sulla salute

Prove tecniche di Vis italiana

La posizione di Confindustria, i test regionali e la proposta Isde-Fnomceo

DI ROSANNA MAGNANO

Il caso Ilva, esploso con tutta la sua forza mediatica la scorsa estate, ha riportato al centro del dibattito un importante strumento di prevenzione e tutela della salute come la Vis, la Valutazione di impatto sanitario.

La Vis è «una combinazione di procedure, metodi e strumenti con i quali si possono stimare gli effetti potenziali sulla salute di una popolazione, di una politica, piano o progetto e la distribuzione di tali effetti all'interno della popolazione» (Echp Who, 1999). L'obiettivo è concorre alla formazione di decisioni che riguardano insediamenti produttivi, progetti e politiche, basandosi su conoscenze consolidate e condivise. Nata nel 2001 come costola della Via, col tempo in diversi Stati Ue ha assunto un'identità autonoma. Se nel 1965, quando a Taranto fu inaugurato l'allora Centro siderurgico Italsider, ci fosse stata la Vis, forse non ci sarebbe stato un caso Ilva.

Attualmente, in Italia, la

materia non è ancora normata a livello nazionale ma diverse Regioni hanno portato avanti iniziative pilota e pubblicato linee guida di orientamento.

Dal progetto Monitor dell'Emilia Romagna, che mette sotto la lente gli impatti su ambiente e salute di otto inceneritori di rifiuti, alle linee guida varate dal Veneto per la valutazione del rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale, fino alla legge abruzzese, che basandosi su modelli internazionali detta i criteri generali per la redazione di una Vis, indicata come uno strumento flessibile che va adattato al singolo contesto. Altra esperienza in corso, nelle realtà di Arezzo e Lanciano (Chieti) è quella relativa al Progetto Life + Hia21 "Valutazione partecipata degli impatti sanitari, ambientali e socioeconomici derivanti dal trattamento di rifiuti urbani" (www.hia21.eu) sostenuto dall'Ue, attraverso il quale si sta cercando di realizzare tutte le opportunità previste da una procedura di Vis.

Tra le ultime iniziative, c'è poi quella della Puglia, che



attraverso una Legge regionale adottata lo scorso luglio (legge 24 luglio 2012, n. 21), ha introdotto "Norme a tutela della salute, dell'ambiente e del territorio sulle emissioni industriali inquinanti per le aree pugliesi già dichiarate a elevato rischio ambientale". Punto centrale è l'introduzione della "Valutazione del Danno Sanitario" che definisce lo stato di qualità ambientale e sanitario delle aree di Brindisi e Taranto e, nel caso di "evidenza di criticità", prevede l'adozione di "idonei sistemi atti a prevenire ed evita-

re il diffondersi nell'ambiente di polveri tal quali o derivanti da processi produttivi".

Questo tipo di approccio è stato criticato da Confindustria, in un recente position paper sull'argomento. «Le disposizioni citate - si legge nel documento - appaiono fondarsi su metodologie di valutazione scientificamente poco attendibili e molto distanti da quelle che emergono dagli orientamenti scientifici nazionali e internazionali sul tema. Peraltro le stesse assimilano inopinatamente il "rischio di impatto sanitario" all'accertamento di

"danno sanitario", senza alcuna valutazione delle altre possibili fonti di impatto, rendendo il risultato conseguito assolutamente fuorviante».

Le stesse critiche sono mosse da Confindustria all'impostazione del decreto salva Ilva: «Seguendo l'approccio fondato sull'accertamento del danno sanitario - sottolinea l'organizzazione - si rischia di assumere pregiudizialmente un rapporto di causalità tra le attività svolte negli stabilimenti ricadenti nel campo di applicazione della legge e il "danno" sanitario accertato nel territorio. Dal punto di vista metodologico tale approccio comporterebbe inevitabilmente una scelta politica sulla "criticità sanitaria tollerabile" dell'attività industriale, senza tener conto degli effetti cumulati di tutte le altre fonti e attività che incidono sullo stesso territorio». Per l'industria, è ora auspicabile che la Vis venga disciplinata con una metodologia univoca a livello nazionale: «Questa recente iniziativa - continua Confindustria - rende ancora più urgente un approfondi-

mento e un confronto sulla tematica, al fine di individuare una metodologia scientificamente fondata, che tenga conto anche delle esperienze internazionali dei maggiori settori coinvolti e che valuti gli eventuali impatti sulla salute della popolazione, prendendo in considerazione tutte le fonti e le attività che incidono su uno stesso territorio».

La materia è complessa e la spinta dal basso per una maggiore protezione delle popolazioni che risiedono nelle vicinanze di impianti a rischio si fa sentire con forza crescente, spesso sull'onda di proteste che rischiano di creare un clima di reciproca diffidenza tra cittadini e istituzioni e tra cittadini e mondo imprenditoriale. La Vis può essere uno strumento utile per prevenire simili situazioni. E scongiurare il cronicizzarsi della sindrome Nimby (not in my back yard) "non nel mio cortile di casa".

Le iniziative per arrivare a un quadro di riferimento certo sono diverse. Per la Puglia, a lavorare a una sorta di Vis «ex post» - non una vera Vis

TOUR DELL'AIOM IN NOVE REGIONI PER SENSIBILIZZARE GLI SPECIALISTI

Gli oncologi: «Attenti ai rischi dei biosimilari»

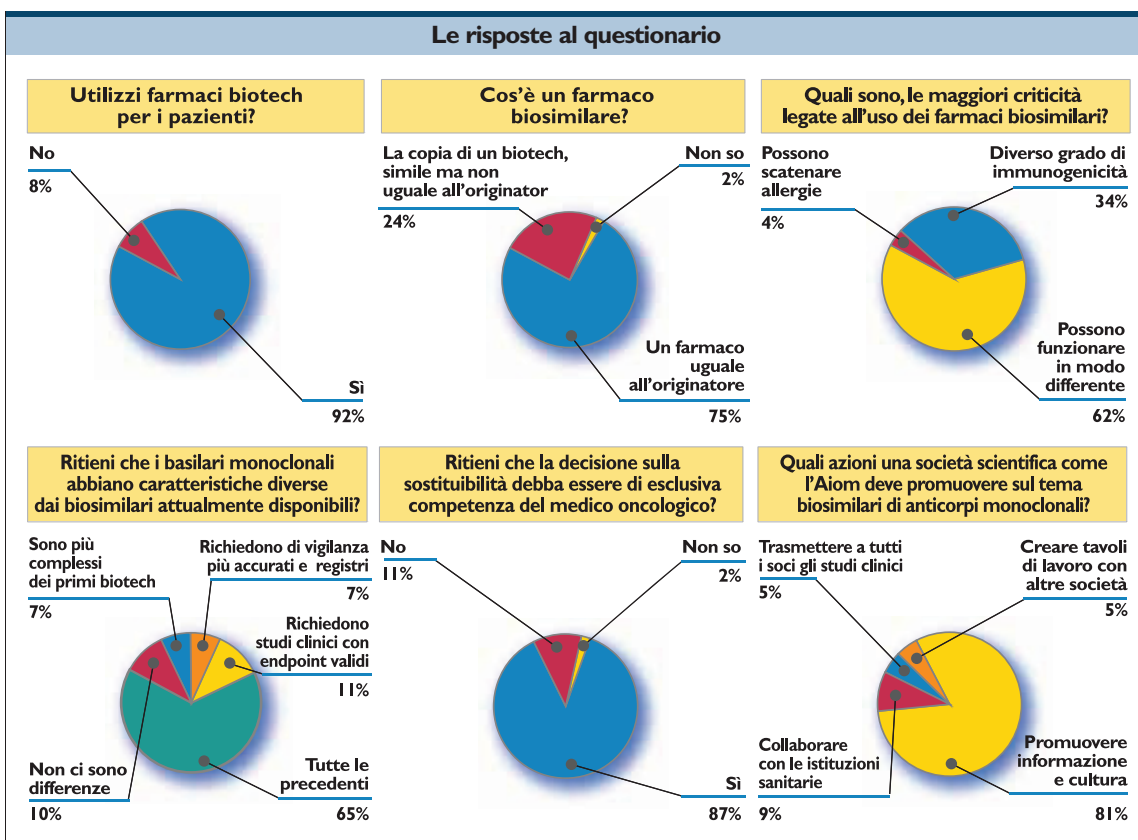
DI STEFANO CASCINU *

Ifarmaci biotecnologici hanno rivoluzionato l'oncologia. Il 40% dei 250 biotech oggi in commercio è infatti utilizzato con successo nella cura di diverse neoplasie. A partire da novembre 2013 scadranno i primi brevetti di alcuni anticorpi monoclonali, impiegati finora con successo nel trattamento di diversi tipi di tumore con evidenti benefici. Si apre quindi la strada ai biosimilari di anticorpi monoclonali che però presentano differenze significative, legate alla maggiore complessità di questi prodotti, rispetto ai biosimilari di prima generazione oggi in commercio.

L'arrivo di questi medicinali pone interrogativi sulla loro efficacia e sicurezza per i pazienti. L'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) ha voluto verificare il livello di consapevolezza degli specialisti sui biosimilari con un sondaggio fra i propri soci che si è concluso lo scorso 11 marzo. All'indagine hanno risposto 508 medici e sono emersi risultati significativi.

Il 92% degli oncologi utilizza farmaci biotecnologici per i propri pazienti, ma solo il 24% dà una definizione corretta dei biosimilari, farmaci simili ma non uguali agli originali biotech. Sempre molto sentito il tema dei tagli alla spesa sanitaria, che per otto specialisti su 10 pesano sulla capacità di curare al meglio i pazienti. Il 52% degli oncologi ritiene che i biosimilari possano favorire il contenimento dei costi, anche se per il 39% è più utile cercare i margini di risparmio in altre voci di spesa. Promuovere informazione e cultura rappresenta l'azione più importante che una società scientifica come l'Aiom deve intraprendere su un tema così delicato, come sottolineato dall'81% degli intervistati.

L'Aiom avvierà, dal prossimo 19 aprile, un vero e proprio tour di sensibilizzazione su questi temi, con nove seminari in altrettante Regioni. Vogliamo fare informazione con l'obiettivo di fornire ai



clinici gli strumenti adatti per aiutarli nella pratica quotidiana. I biosimilari di anticorpi monoclonali sono prodotti molto più complessi rispetto a quelli attualmente disponibili, come le eritropoietine e gli ormoni della crescita. L'attenzione al problema della sicurezza è molto alta, infatti il 65% ritiene che i biosimilari di anticorpi monoclonali siano più complessi di quelli attualmente disponibili, richiedano

processi di vigilanza più accurati e appositi registri e studi clinici con endpoint validati. Per il 62% degli oncologi le maggiori criticità legate all'uso dei biosimilari derivano dal fatto che possono funzionare in maniera differente rispetto al farmaco originatore, per il 34% hanno un diverso grado di immunogenicità.

La difficoltà nel riprodurre i biotech cresce in maniera proporzionale alla com-

plexità dell'originator. Per capire la differenza tra le due generazioni dei biotech, basta considerare il diverso peso molecolare. A esempio, una eritropoietina di circa 30.000 dalton è molto più semplice per dimensioni, caratteristiche di produzione e meccanismo d'azione rispetto a un anticorpo monoclonale che pesa oltre 145.000 dalton.

Uno dei punti chiave è la non sostitu-

bilità automatica dei biosimilari, che possono essere notevolmente diversi dai biologici originatori.

Nel nostro Paese l'intercambiabilità fra due medicinali è ammessa se attuata tra prodotti compresi nelle cosiddette "liste di trasparenza", predisposte dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), relative ai generici e ai loro originatori, considerati a tutti gli effetti equivalenti terapeutici.

L'Aifa non ha inserito alcun biosimilare nelle liste di trasparenza, bloccando, di fatto, la possibilità di sostituzione da parte del farmacista. Quindi questi prodotti non possono ritenersi automaticamente intercambiabili con gli originatori e la possibilità di utilizzarli al posto dei medicinali di riferimento è da ricondurre alla scelta terapeutica del medico che è legalmente responsabile di ciò che prescrive: pertanto può indicare il biosimilare oppure l'originatore. I nuovi pazienti possono essere trattati con un biosimilare, mentre per quelli già in cura con l'originatore andrebbe garantita la continuità terapeutica. È significativo che per l'87% dei clinici la decisione sulla sostituibilità tra biologico e biosimilare debba essere di esclusiva competenza dell'oncologo.

A livello europeo l'EMA ha sviluppato un approccio specifico per autorizzare l'immissione in commercio dei biosimilari. È richiesto un dossier di registrazione che, pur basandosi su quello del medicinale di riferimento, deve riportare studi comparativi preclinici e clinici per dimostrare che il farmaco che si intende registrare possiede un profilo sovrapponibile a quello dell'originatore, per quanto riguarda qualità, sicurezza ed efficacia. In considerazione delle specificità legate ai biosimilari degli anticorpi monoclonali, l'EMA ha stabilito linee guida apposite dal 1° dicembre 2012.

* Presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom)

Le fasi della Valutazione di impatto sulla salute, Vis (health impact assessment, Hia)	
Fasi	Obiettivi principali
Valutazione preliminare	Decidere se la proposta richiede una Vis
Definizione della portata	Definire procedure per condurre la Vis, identificare portatori di interesse, coinvolgere i decisori
Valutazione degli impatti	Identificare fattori di rischio e considerare le dimostrazioni dell'esistenza di possibili impatti sanitari
Elaborazione di un rapporto con raccomandazioni	Sviluppare una sintesi dei risultati per promuovere il coinvolgimento e la discussione con i decisori sulle misure da intraprendere
Valutazione del percorso e monitoraggio	Valutare il percorso e monitorare gli effetti sulla salute per la verifica dello stato di realizzazione delle raccomandazioni proposte ai decisori

quindi, ma un testo normativo che potrebbe probabilmente pesare nella futura legge nazionale - c'è un tavolo tecnico tra Istituto Superiore di Sanità, Ispra, Arpa Puglia, Asl di Taranto, Ares pugliese, che proprio in attuazione del cosiddetto «decreto salva Ilva», sta predisponendo i criteri per la redazione del Rapporto sulla Valutazione del danno sanitario (Vds) che Asl e Arpa competenti dovranno presentare con cadenza almeno annuale. Tali criteri saranno poi adottati (la scadenza sarebbe al 31 marzo) attraverso un decreto del ministero della Salute con il concerto dell'Ambiente. «Stiamo lavorando su un doppio filone - spiega **Loredana Musmeci**, direttore del dipartimento Ambiente e connessa prevenzione primaria dell'Iss -: da un lato con la valutazione del danno già avvenuto, degli effetti già misurabili dovuti a un'esposizione a lungo termine agli agenti inquinanti, dall'altro con una valutazione di tipo prospettico, ad Aia applicata. Ossia, valutando la qualità ambienta-

le attuale, cerchiamo di capire, attraverso l'applicazione di modelli standard, se il rischio che ne deriva per la salute è accettabile. Chiaramente non si tratta di una Vis, perché manca l'elemento della partecipazione della cittadinanza e perché non c'è la possibilità di modificare nulla, se non di minimizzare il danno cercando di contenerlo entro limiti accettabili».

Lo stesso Iss, con Regione Emilia Romagna e Cnr di Pisa hanno presentato al ministero della Salute un progetto per la preparazione di Linee guida nazionali sulla Vis, in attesa di finanziamento.

E si preparano a scendere in campo anche Fnomceo e Isde, Medici per l'ambiente che hanno avviato un gruppo di lavoro nazionale per promuovere una proposta di legge sulla Vis. «Innanzitutto la procedura della Vis, che sarà mutuata dai criteri di valutazione del rischio biologico e di salute, va sganciata dalla Valutazione di impatto ambientale - spiega **Emanuele Vinci**, presidente dell'Ordine dei medici di Brin-

disi e coordinatore del gruppo di lavoro Ambiente, salute e professione della Fnomceo - e come elemento fondamentale, la proposta di legge specificherà chi fa la Vis. Nel caso di Taranto, ogni livello decisionale ha nominato una propria commissione di valutazione ma a nostro avviso i soggetti competenti sono i medici dei Dipartimenti di prevenzione delle Asl».

Chi paga la procedura? «L'orientamento del gruppo di lavoro - continua Vinci - è che a finanziare la valutazione sia il soggetto che intende costruire l'impianto o avviare un'attività antropica. Ma la Vis va effettuata da un soggetto pubblico, con esperti accreditati, terzi e adeguatamente formati». La proposta dovrebbe essere definita entro l'estate. Ma l'obiettivo, sottolinea Fnomceo, non è quello di ostacolare l'attività imprenditoriale con un inutile aggravio burocratico. «La Vis dovrà essere uno strumento semplice ed efficace per la tutela della collettività».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO

Se il principio di precauzione diventasse la vera priorità

Azione preventiva da attivare anche in presenza di un danno potenziale

Ogni impianto, pianificazione, progettualità su scala diffidente fino a casi di vero e proprio conflitto sociale. È quindi necessario adottare nuovi strumenti di governance delle attività antropiche. Dal momento che i sistemi di valutazione esistenti (Via, Vas) riguardano gli aspetti ambientali, ma non vengono orientati sulle possibili conseguenze sanitarie e socioeconomiche. La Vis copre questo gap. Inoltre è attuata da un tavolo di lavoro che comprende organi terzi e indipendenti, mentre la Via è una valutazione presentata dal proponente.

La forza della Vis è di porre effettivamente la salute sull'agenda politica e di spingere i decisori e gli amministratori istituzionali, anche attraverso un controllo da parte della comunità scientifica e di comitati di cittadinanza attiva, a interloquire e ascoltare esperti di diverso orientamento e di sicura competenza privilegiando gli interessi collettivi e pubblici ed evitando che sussistano conflitti di interesse che possano condizionare le scelte. Vorrei ricordare un'indagine promossa dall'Unione europea alcuni anni fa rivolta ai decisori politici dalla quale emerse che solo pochi di essi erano d'accordo a coinvolgere la popolazione nella Vis. Oggi le cose sembrano cambiate. La Vis favorisce un'azione intersettoriale e interistituzionale attraverso il superamento di ostacoli come il "territorialismo" per cui istituzioni e organizzazioni difendono la propria area di competenza da ciò che percepiscono come "minacce d'ingerenza". La Vis favorisce inoltre le strategie e le politiche per la prevenzione. Quando sono noti gli effetti nocivi di una tecnologia o di una sostanza occorre adottare tutte le misure per prevenire tali effetti

sull'ambiente e sulla popolazione. Le domande dei politici spesso focalizzano l'attenzione sulla quantificazione di un potenziale pericolo piuttosto che sulla prevenzione: qual è il rischio posto da questa attività? È significativo? Qual è il rischio accettabile? Occorre invece spostare l'attenzione e domandarsi: l'attività proposta è necessaria? Quanta contaminazione possiamo evitare, pur raggiungendo gli stessi obiettivi previsti? Esistono alternative che escludono del tutto il pericolo? (D. Kriebel e J. Tickner, 2003). La Vis favorisce il Principio di Precauzione: è un approccio alla gestione dei rischi che si esercita in una situazione d'incertezza scientifica, che reclama un'esigenza d'intervento di fronte a un rischio potenzialmente grave. Nella realtà, per agire, spesso si aspetta che si verifichi un danno. «Nelle aree a rischio le attività potenzialmente pericolose vengono spesso permesse, dato che le regole della scienza tradizionale richiedono forti evidenze per individuare l'effetto dannoso. Questo conservatorismo scientifico è favorevole ai promotori di attività o tecnologie potenzialmente pericolose in quanto la ricerca non è in grado di produrre dati sufficienti a dimostrare il rischio. Oggi le agenzie governative sono poste nella condizione di dover attendere la chiara dimostrazione del danno, prima di poter intervenire» (D. Kriebel e J. Tickner, 2003). Principale ostacolo alla realizzazione della Vis è la mancanza di valenza giuridica, requisito indispensabile perché diventi uno strumento di normale utilizzo.

Roberto Romizi

Presidente di Medici per l'ambiente - Isde Italia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTERVISTA A LORNA SMITH BENJAMIN

Quando per curare ci vuole un abbraccio

DI GUIDO GUIDONI E DANIELE PUGLIESE

«Il miglior farmaco naturale di cui disponiamo è l'abbraccio», dice la psicoterapeuta americana **Lorna Smith Benjamin** che nei giorni scorsi, ospite del Dipartimento delle Dipendenze dell'azienda sanitaria di Firenze, ha tenuto un seminario su «Trattare rabbia, ansia e depressione trattando i disturbi della personalità». «Appena nati e poi da bambini - spiega - ma anche da adulti, l'abbraccio, il contatto "pancia a pancia" ha una capacità straordinaria di rassicurarci e calmarci. Rilassa perché attiva tutte le componenti chimiche che ci permettono di sentirci sicuri, come, per esempio, la serotonina e la dopamina».

Agisce insomma sul sistema simpatico e parasimpatico, in quelle zone del sistema nervoso che sovrintendono funzioni vitali dell'organismo e interagiscono con le percezioni di piacere e dolore, del pericolo e della sicurezza.

«Questo sistema - spiega ancora Lorna Smith Benjamin - è noto anche come "sistema minaccia-sicurezza". Fin dalla nascita ci dà particolari emozioni quando ci sentiamo "sotto pericolo" e ci fornisce informazioni immediate, anch'esse in forma di emozioni, su come sottrarsi a questo pericolo». Rispetto allo sviluppo di questo sistema, un ruolo fondamentale lo giocano le "figure di attaccamento", perché attraverso la loro relazione col bambino regolano il funzionamento del sistema simpatico e parasimpatico insegnando a riconoscere la minaccia e come cercare la sicurezza.

Il sistema riguarda la relazione con entrambi i genitori, padre e madre?

Certo: l'attaccamento è qualcosa che nasce dalla capacità del genitore di essere morbido e accogliente. Anche i padri sono importantissimi. Tutti i giorni. Non contribuiscono "una volta sola" alla crescita del figlio. Anche il loro comportamento verrà "copiato", così come quello del fratello più grande, di uno zio o di un

Lorna Smith Benjamin è la psicoterapeuta americana nota per la sua Terapia ricostruttiva interpersonale (Irt), un metodo che punta a dar rilievo al rapporto tra psicoterapeuta e paziente come esperienza mediante la quale quest'ultimo possa emanciparsi dagli apprendimenti passati, evitando la riproposizione delle interazioni interpersonali acquisite durante l'infanzia. Si è a lungo occupata di bambini con storie traumatiche che hanno innescato da adulti gravi problemi psichici e reso difficilissima la possi-

bilità di cura al terapeuta. Docente di psicologia, professore aggiunto di psichiatria all'Istituto di neuropsichiatria dell'Università dello Utah, Lorna Smith Benjamin è consulente editoriale per la sezione psichiatria del "Journal of Personality Disorders". Tra i suoi lavori Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità (Ed. Las Roma, 1999), e La terapia ricostruttiva interpersonale: promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono (Ed. Las Roma, 2006).

bambino che viveva nella tua strada e ti faceva paura. Comunque qualcuno "importante" quando si era piccoli. È così che funziona. Il cibo è molto importante, se manca quello non hai l'energia per fare alcunché. Ma per un primate l'attaccamento all'altro, alla comunità, è l'unica cosa che gli garantisce la sopravvivenza. La biologia naturale insegna che nella relazione tra adulti e piccoli ci sono dei requisiti fondamentali perché si crei l'attaccamento. È indispensabile che le figure che circondano il bambino siano disponibili, morbide, accoglienti, presenti, vicine, e rispondano ai suoi stimoli. «Abbracciabili» potremmo dire: ecco perché l'abbraccio è così importante.

L'essenza è che gli schemi di personalità e le modalità interpersonali si creano e si stabiliscono nelle interazioni con le prime figure di attaccamento e accudimento nell'infanzia, attraverso un processo molto semplice: il processo di "copia".

Ci può spiegare questo processo?

Ci sono tre possibili forme di processi di copia: comportarsi come si comportava quella data figura di attaccamento; relazionarsi agli altri come ci si relazionava con essa; e infine trattare noi stessi come si veniva trattati da quella persona.

Se una persona è cresciuta con genitori ipercritici può riattivare la stessa modalità di relazione e ripetere lo schema diventando a sua volta ipercritico verso i figli o il coniuge oppure mettendosi con una persona che la critichi o, infine, essendo ipercritica nei propri confronti. Fa così perché così si faceva in famiglia, non importa se è funzionale o no. Continuerà ad avere questo atteggiamento anche se non è gratificante e rispondente alla realtà perché sente che quella è "la cosa giusta da fare" come una forma di "lealtà alla famiglia" che ci fa sentire sicuri dal momento che la regola di base per la sopravvivenza nei primati è rifare quello che è già stato fatto e collaudato. I comportamenti appresi possono risultare quindi anche parzialmente efficaci durante l'infanzia per ottenere qualcosa: alcuni bambini sperimentano che essere autoritari nei confronti dei genitori può procurare loro benefici se questo viene loro permesso, ma l'atteggiamento può diventare un vero problema in età adulta.

Dov'è la demarcazione tra un apprendimento sano e uno patologico?

La figura di attaccamento insegna a riconoscere quella che può essere una minaccia e come cercare un senso di sicurezza. Sono funzioni fondamentali

per sopravvivere. Ed è di grande importanza che chiamino in causa il sistema nervoso il quale, all'idea di pericolo, fornisce particolari emozioni che predispongono a un comportamento adattivo: la rabbia prelude alla lotta, all'attacco; l'ansia alla fuga; la depressione alla rinuncia, alla resa totale. Queste reazioni hanno a che vedere con il sentirsi dinanzi a qualcosa che mette in allarme. Rabbia, ansia e depressione sono fondamentali e in alcuni contesti sono reazioni naturali, pertinenti. Ma non quando sono associate in modo inappropriato allo stimolo e si sperimentano in un contesto sbagliato in cui non è giustificato provarle. Allora diventano patologiche. Provare ansia dovendo attraversare una strada in una città ignota è un'emozione adattiva. Ma una persona che litiga con tutti senza validi motivi, probabilmente è cresciuta in un ambiente che ha fornito modelli adattivi inappropriati.

È qui che interviene la psicoterapia?

«Sì, l'abbinamento errato di quei sintomi manifesta una situazione patologica. Bisogna riallineare quegli apprendimenti in modo sano, come adulto capace di essere autonomo e muoversi nella comunità. Cioè spezzare le vecchie norme a

cui si aderisce dall'infanzia, e questo fa molta paura, per cui occorre una base nuova che consenta di attuare la transizione. Il terapeuta può fornire quella nuova base: un luogo sicuro nel quale sfidare le vecchie norme. Qui c'è quello che Bowlby chiama il paradosso tra dipendenza ed indipendenza: in terapia come nella relazione con i genitori durante l'infanzia devi essere dipendente per diventare poi autonomo. Il terapeuta deve contenere il paziente, non trattenerlo.

Cosa si potrebbe fare allora per proteggere la salute mentale delle persone in un momento in cui comunque la crisi economica rende sempre più difficile mantenere i livelli di assistenza dei sistemi sanitari pubblici?

Io non sono una specialista in politiche sanitarie ma naturalmente ho una mia idea. Quello che propongo io purtroppo però è una soluzione a lungo termine ma penso che ci potrebbe permettere di raggiungere una soluzione più profonda e duratura: destinare molte risorse per l'educazione e il sostegno dei genitori per aiutarli a creare le condizioni per allevare i figli in modo sano e farli diventare adulti sani. Per esempio facendo sì che siano aiutati nel compito molto difficile di dare ai figli la sicurezza necessaria senza farli sentire che hanno diritto a tutto senza fare alcuno sforzo, di crescerli responsabili senza sentirsi oppressi da questo grande peso, di insegnare loro come prendersi cura dell'ambiente e della comunità senza esserne sfruttati e lasciarsi consumare. Sono compiti difficili per i genitori e per i quali nessuno li ha preparati: loro fanno quello che hanno visto fare ai loro genitori. Penso che se investissimo in questo progetto in futuro risparmieremo in molti ambiti quale quello sanitario e carcerario.

Hanno collaborato Paola Ciapanna e Simonetta Pedone

© RIPRODUZIONE RISERVATA