

IL FENOMENO Una ricerca rivela: tendenza accettata dai genitori

Andiamo a convivere ma a casa di mamma

Hanno tra i 17 e i 24 anni, studiano o non hanno ancora un lavoro e vogliono abitare col partner

Daniela Uva

■ Hanno fra 17 e 24 anni. Vanno a scuola, seguono i corsi all'università, in qualche caso lavorano. Come qualunque altro ragazzo della loro età. Eppure, in fatto di vita affettiva, ne sanno molto più dei loro coetanei. Perché, malgrado la giovane età, già convivono. Ma sotto il tetto di mamma e papà, che provvedono a riempire il frigo, stirare le camicie e pagare le bollette. In Francia le chiamano «bebe couples», in Italia «babyconviventi». Il fenomeno, cominciato qualche anno fa in Nord Europa, è esploso negli ultimi tempi nel resto del continente. Come dimostra un recente sondaggio promosso dal quotidiano francese *Liberation*. E, lentamente, sta prendendo piede anche in Italia, dove le giovani coppie conviventi sono sempre più numerose. Grazie alla complicità di mamma e papà. Protagonisti sono ragazzi come tutti gli altri, che però fin da giovanissimi sperimentano la vita di coppia, vivendo nella stessa casa proprio come gli adulti già sposati. Solo che la casa in questione la dividono con il resto della famiglia di uno dei due: genitori, fratelli e sorelle.

Come evidenzia la ricerca condotta in Francia, sembra che siano proprio i genitori a preferire questa soluzione, perché - dicono - è meglio che i ragazzi si incontrino in casa piuttosto che in macchina o in altri luoghi a rischio. E loro, i giovani innamorati, non fanno complimenti. Emerge così che il 57 per cento dei ragazzi dichiara di avere normalmente rapporti sessuali mentre i genitori sono presenti in casa, mentre il 43 per cento ammette di usare la macchina di mamma e papà.

Il fenomeno è abbastanza generalizzato, anche se secondo gli esperti è più radicato all'interno delle famiglie separate o monoparentali. Sono, infatti, i figli dei genitori divorziati a vivere la propria vita sentimentale in modo più esclusivo e precoce. Spinti dal bisogno di trovare nel partner la sicurezza e i punti di riferimento che spesso il nucleo di origine non riesce a fornire.

Ma cosa spinge i ragazzi a restare in casa, seppure insieme? Il 31 per cento lo fa per scelta e per il desiderio di fare coppia fissa malgrado la giovane età, il 34 per cento per poter terminare gli studi senza assumersi ulteriori responsabilità. Ma c'è anche un 40 per cento non lascia la casa natale per motivi economici, in particolare per il costo eccessivo degli affitti (26 per cento) o perché ancora non ha un lavoro fisso (21 per cento). Tutti sono accomunati dalla fretta di consumare esperienze ed emozioni.

Secondo una recente indagine condotta dall'Associazione italiana per l'educazione demografica (Aied), l'età media del primo rapporto sessuale è, infatti, intorno ai 16 anni. Rapporto che nella maggior parte dei casi si consuma proprio sotto il tetto dei genitori. A confermarlo è il rapporto della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), secondo il quale il 31 per cento dei giovanissimi consuma il primo rapporto a casa del partner, il 26 per cento a casa propria, il 19 per cento in macchina, l'11 per cento all'aperto e il 10 per cento a scuola. Malgrado la vita a due, le baby coppie rischiano però di rimanere sole. La convivenza le fa sentire adulte. Al punto da chiudersi in se stesse ed escludere i vecchi amici ancora single.



Regioni e riforma dell'assistenza: necessarie certezze su Lep e fondi

I governatori chiedono garanzie sulla riforma dell'assistenza all'esame del Parlamento. Allo studio un emendamento al Ddl delega che punta alla creazione di una commissione paritetica con il Governo a cui assegnare il compito di definire quali sono i livelli essenziali minimi per il sociale e i fondi a disposizione. (Servizio a pag. 4)

I governatori chiedono garanzie sulla riforma dell'assistenza all'esame del Parlamento

Welfare, Regioni in trincea

La richiesta: un tavolo con il Governo per definire livelli essenziali e fondi

Di fronte allo smantellamento pezzo per pezzo del Welfare le Regioni lanciano un appello: creare subito un tavolo con il Governo per definire quali sono le risorse a disposizione del sociale e quali devono essere i macro-livelli essenziali da garantire.

L'occasione per trovare una mediazione prima che sia troppo tardi è, per le Regioni, la discussione in Parlamento della riforma fiscale e dell'assistenza ora all'esame della commissione Finanze insieme alla Affari sociali della Camera. Un'occasione, questa, che i governatori vogliono sfruttare presentando un emendamento ad hoc discusso durante la Conferenza dei presidenti che si è riunita giovedì scorso. L'idea contenuta nell'emendamento è quella appunto di dare vita a una commissione paritetica mista Regioni-autonomie locali e Governo a cui assegnare tre compiti. Innanzitutto individuando l'ammontare delle risorse disponibili. Definendo poi i servizi sociali «erogabili in termini di macro obiettivi di servizio», spiega l'emendamento, a cui accedere in base a indicatori di reddito che dovranno essere rivisti facendo sempre più riferimento alla composizione del nucleo familiare. Infine per le Regioni è cruciale definire anche quali saranno «i livelli di responsabilità istituzionale» nell'erogazione dei servizi

sociali.

Per le Regioni la riforma dell'assistenza, già ampiamente criticata subito dopo il primo via libera di Palazzo Chigi, rappresenta un po' l'ultima spiaggia per provare a salvare il salvabile sul fronte dell'assistenza sociale finita negli ultimi anni sotto la scure di tagli durissimi. Si vedrà nelle prossime settimane se c'è l'intenzione da parte del Governo di aprire una finestra di dialogo con i governatori. Che intanto la scorsa settimana hanno anche esaminato il documento messo a punto dai tecnici regionali che prova a tracciare almeno a livello "macro" i cosiddetti livelli essenziali delle prestazioni sociali. Il documento raggruppa le prestazioni del Welfare in cinque grandi aree: servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assist.; servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio; servizi a carattere comunitario per la prima infanzia; servizi a carattere residenziale per le fragilità. E infine misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito.

Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Così sono calati i Fondi per le politiche sociali (euro)

Anno	Fondo nazionale politiche sociali	Fondo politiche per la famiglia	Fondo politiche giovanili	Fondo pari opportunità	Fondo non autosufficiente	Totale
2008	670.797.413,80	197.000.000	-	64.400.000	299.000.000,00	1.231.197.414
2009	518.226.539,00	200.000.000	-	30.000.000	399.000.000,00	1.147.226.539
2010	380.222.941,00	100.000.000	37.421.651	-	380.000.000,00	897.644.592
2011*	178.500.000,00	-	-	-	-	178.500.000

(*) L'importo è comprensivo della quota destinata alle Pa di Trento e Bolzano pari a € 2.964.495,15, calcolata ai soli fini della comunicazione del relativo ammontare al ministero dell'Economia e delle Finanze per le conseguenti variazioni di bilancio in riduzione degli stanziamenti

I servizi essenziali su cui le Regioni chiedono certezze

Macro-livello	Obiettivo di servizio	Condivisione sistema san.	Macro-livello	Obiettivo di servizio	Condivisione sistema san.
Serv. per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assist.	Accesso	Si	Misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito	Interventi e misure per facilitare inclusione sociale, autonomia e contrastare la povertà	Da riordinare con riforma fiscale e dell'assistenza
	Pronto inter. sociale	Si			
Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Assistenza domiciliare	Si			
	Servizi di prossimità	Si			
Servizi a carattere comunitario per la prima infanzia	Asili nido e altri servizi per la prima infanzia	Si			
	Comunità e residenze a favore di minori, anziani e disabili (anche diurne)	Si			



NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

MEDICI PAGATI DAVVERO TROPPO?

Tagliare gli stipendi dei medici? L'idea, che alcuni governi europei stanno coltivando nell'ambito delle manovre anti-crisi, di sicuro non piace agli interessati. In particolare a quelli italiani, i quali sono tra i meglio pagati. Secondo la Federazione europea dei medici salariati (Fems), i nostri dottori guadagnano più degli inglesi, dei francesi, dei tedeschi, degli spagnoli, prendendo da un minimo di 4500 euro fino a un massimo di 10mila euro lordi al mese (senza dimenticare le possibili entrate della libera professione). Un taglio agli stipendi farebbe gola ai ministri dell'economia, perché negli ospedali le buste-paga incidono per il 65 per cento dei costi totali sanitari. Oltretutto questi «emolumenti» sono certamente invidiati da gran parte dei dipendenti pubblici. E una protesta della categoria — prevista per giovedì prossimo — non sarebbe comprensibile se fosse promossa solo per avere più soldi. Ma la professione medica non è come le altre. Ed è preferibile essere curati da un camice bianco pagato in modo più che dignitoso, piuttosto che da un medico demotivato e insoddisfatto: non dimentichiamo mai che a lui, spesso, affidiamo la nostra vita.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'educazione**DIABETE GIOVANILE
PIÙ INFORMAZIONE**

Il diabete di Tipo 1 è una malattia con cui sono costretti a convivere circa 20mila bambini e adolescenti italiani. Per di più, il numero di casi registrati è in aumento: +3,6% ogni anno. Convivere con una sindrome che costringe a somministrarsi l'insulina ogni giorno non è facile per nessuno, figuriamoci per i piccoli e giovanissimi pazienti. È necessario un percorso di accettazione della malattia e di apprendimento della sua gestione. Anche la scuola è chiamata a contribuire a questo processo graduale, ma purtroppo non sempre svolge al meglio questo ruolo sia sotto il profilo della crescita psicologica, sia sotto quello della assistenza e vigilanza. Gli insegnanti hanno bisogno di essere a loro volta sostenuti e informati. Per questo la Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (Siedp), insieme a Roche Diabetes Care, ha pensato di realizzare nuovi strumenti di aggiornamento e formazione: un sito web (www.scuolaediabete.it/siedp) e un cd che contiene video informativi, linee guida in accordo ad indicazioni ministeriali e schede pronte all'uso. I cd sono in distribuzione presso i centri ospedalieri di Pediatria «Focus di questo progetto — hanno spiegato i promotori durante l'incontro "Scuola e Diabete" che si è svolto a Milano — è quello di intercettare i bisogni informativi specifici delle diverse figure scolastiche (insegnanti, dirigenti, istruttori di educazione fisica e personale non docente) e di rispondervi in modo puntuale per aiutarli, in un clima di serenità e consapevolezza, per favorire la relazione del bambino con diabete con i compagni, l'ambiente che lo circonda e la patologia stessa». (silvia baglioni)

Occhio all'happy hour fa ingrassare più di un pranzo intero

*Un cocktail
un po' di noccioline
e le patatine
arrivano a 700 calorie*

ROMA - Un cocktail, una manciata di noccioline, una ciotolina di patatine e alcuni stuzzichini. Mezz'ora di chiacchiere e si mandano giù quasi 700 calorie. Più di un pranzo intero. A fare i conti di quanto ci fanno ingrassare gli happy hour e gli intermezzi mangerecci ci hanno pensato i nutrizionisti che ieri, in tutta Italia, hanno organizzato l'Obesity day.

Impietosi, gli specialisti dell'Associazione dietologi italiani, hanno fatto la somma di tutti i cibi e le bevande che, sul far della sera, invadono i banchi di bar ed enoteche. Un rito che rischia di vanificare tutti gli sforzi dietologici fatti la mattina a colazione o durante la pausa pranzo. Un aperitivo a base di vino può valere da solo a 200 calorie e quelli serviti in un grande bicchiere carico di ghiaccio e gin possono anche superarle. Quando si aggiungono le arachidi, i pistacchi o le mandorle la quantità di calorie diventa ancora più pesante. Bastano 40-50 grammi di noccioline per sfiorare le 300. Si fa presto a sbalare se si aggiungono le patatine, le tartine e le olive farcite.

«Ricordiamoci - avverte Giuseppe Fatati presidente della Fondazione dell'Associazione dietologi - che un pasto composto da cento grammi di spaghetti al pomodoro, un'insalata mista e un gelato alla frutta non arrivano a 700 calorie. Per giunta, dopo l'aperitivo, si ha ancora fame e, una volta a casa, si mangia di nuovo».

Si sono messi a spulciare nelle micro abitudini degli italiani i nutrizionisti perché l'ago della bilancia continua a salire: ogni cento italiani circa 46 sono obesi o sovrappeso (erano 36 su cento nel 1990). Al Sud più della metà della popolazione ha seri problemi di peso. Tanto da costringere molti pazienti ad entrare in sala operatorie per dimagrire. Ogni giorno tredici italiani obesi subiscono un intervento. «In realtà potrebbero essere molti di più - fa sapere Alfredo Genco del Centro per il trattamento chirurgico e mini invasivo dell'obesità all'università La Sapienza di Roma -. Parliamo di grandi obesi, sia chiaro. Per essere operati devono rispondere a parametri precisi. Uno dei trattamenti è rappresentato dal pallone intragastrico, una tecnica che dà buoni risultati se associata alla dieta e all'attività fisica».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A TAVOLA

EUGENIO DEL TOMA

**L'OBESITÀ È COME IL FUMO
SI RISCHIA IL TUMORE**

Mangiare troppo è uno dei maggiori rischi per sviluppare tumori. È un'osservazione antica che gli studi epidemiologici, pur con i loro limiti interpretativi, hanno riconfermato. L'eccesso alimentare è un fattore favorente il tumore almeno nel 30% dei casi e l'obesità è il secondo maggior pericolo comportamentale dopo il tabacco. Ci sono buoni motivi per non ingrassare: dall'ipertensione al diabete, dalla patologia cardiocircolatoria a quella respiratoria, ma non è altrettanto noto che l'obesità concorre alla promozione del tumore del seno. Di questo si è parlato in un recente incontro promosso dall'Area speciale di Senologia e dal Servizio di Nutrizione Clinica dell'Università Campus Bio-Medico di Roma. Un'alimentazione eccessiva, povera di verdure e frutta, troppo ricca di grassi saturi e zuccheri semplici, favorisce la comparsa del tumore al seno. Non conosciamo ancora bene i meccanismi di protezione o di aggravamento imputabili al cibo, ma secondo l'Oms per l'obesità si può parlare di certezze statistiche.

edeltoma@gmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista Il piano strategico del nuovo presidente del Cnr

«Apriamo i laboratori e brevettiamo di più»

Profumo: più uniti con industrie e Regioni

La scheda



La nascita

Guglielmo Marconi

Nel 1929 nasce il Consiglio Nazionale delle Ricerche per sostenere la ricerca industriale. Primo presidente è Marconi (a sinistra)



La struttura

11 dipartimenti

La sede del Cnr è a Roma (a sinistra). La struttura è divisa in 11 dipartimenti con 109 istituti distribuiti nelle varie regioni

Le risorse

1,1 miliardi di euro

Il bilancio del Cnr raggiunge 1,1 miliardi di euro. Il 35 per cento è ricavato da contratti esterni e consulenze varie

3.995

Sono i ricercatori attivi al Cnr a tempo determinato e indeterminato ai quali si aggiungono 594 tecnologi

«La mia missione è modernizzare il Consiglio nazionale delle ricerche, il Cnr, per valorizzare le grandi competenze che raccoglie e renderlo uno strumento utile allo sviluppo del Paese e di cui il Paese ha bisogno». Francesco Profumo, fino a ieri rettore del Politecnico di Torino ed ora neo presidente del Cnr, è consapevole dei problemi da affrontare, delle (ardue) difficoltà che la loro soluzione comporta ma è pure convinto dell'ineluttabile importanza che il suo ente può esercitare per aiutare l'uscita dalla crisi.

Come intende muoversi?

«Innanzitutto metteremo in pratica il piano di ristrutturazione approvato nel maggio scorso che prevede una riduzione dei dipartimenti che da 11 diventeranno al massimo 7. Il Cnr ha bisogno di essere più snello, più efficiente. Oggi c'è un eccesso di parcellizzazione, è necessario razionalizzare, integrare i vari settori».

La prima critica rivolta al Cnr è che l'età media dei ricercatori è troppo elevata per garantire produttività scientifica?

«La realtà è questa: l'età media dei 3.512 assunti a tempo indeterminato varia da 47 a 57 anni a seconda dei livelli. Per i 483 a tempo determinato l'età media è tra 37 e 63 anni. Inoltre quasi il 50 per cento sono donne. Ma

l'età media si sta abbassando perché l'anno scorso si sono agevolate diverse uscite e tra il 2010 e il 2012 stiamo assumendo 798 ricercatori. Dunque si sta migliorando. Al di là delle cifre, però, vorrei sottolineare il valore delle persone e il fatto che avvieremo processi di formazione e riqualificazione incentivando in particolare le iniziative internazionali».

La seconda critica riguarda le risorse che quando arrivano spesso sono in ritardo. Talvolta accade che la ricerca da finanziare sia già invecchiata e quindi per non perdere i soldi si arrangino spese in modo diverso...

«Il mio obiettivo è dematerializzare i processi per accorciare i tempi di qualsiasi operazione. Al Politecnico di Torino abbiamo ottenuto ottimi risultati con sistemi informatizzati che univano mondi lontani fra loro riducendo drasticamente la burocrazia. Altrettanto faremo al Cnr».

Il ministro Mariastella Gelmini accusava nei mesi scorsi il Cnr di spendere troppo nella gestione...

«Ridurremo, sia attuando accordi con soggetti esterni sia rendendo "più intelligenti" i palazzi in modo da tagliare gli sprechi energetici, ad esempio».

Ma le risorse per le ricerche come pensa di accrescerle, solo attraverso i risparmi?

«Intanto preciso che il bilancio del Cnr di 1,1 miliardi di euro è ricavato per il 35 per cento da contratti esterni, forniture di consulenze ecc. Per aumentare le disponibilità coinvolgeremo altri interlocutori: i ministeri, le amministrazioni regionali, le fondazioni bancarie. E questo persegue un secondo fine che è quello di aprirci di più al territorio per rispondere meglio alle necessità del Paese».

Vuol dire che si effettuerà una ricerca molto più finalizzata?

«Non esiste una ripartizione tra la ricerca di base e quella applicata. C'è la ricerca buona e quella cattiva. Il Cnr deve parlare lo stesso linguaggio delle esigenze del Paese, quindi deve dialogare con le imprese e gli enti che esprimono necessità e trovare risposte. Dobbiamo stimolare in particolare il privato ad agire ed investire coinvolgendolo».

In quale modo?

«Partendo dalla condivisione dei nostri laboratori con aziende, università, istituzioni varie. Finora i laboratori sono stati visti e vissuti come orticelli interni da coltivare, invece devono diventare luoghi di studio comuni. L'avvio di partenariati con il mondo esterno è un obiettivo primario».

In Italia, come al Cnr, si producono pochi brevetti e quindi si aiuta scarsamente l'innovazione. Infatti nelle classifiche internazionali sia-



mo ai primi posti come pubblicazioni ma nelle ultime posizioni come brevetti. Perché?

«Nelle università le pubblicazioni aiutano la carriera. I brevetti hanno un percorso più lungo e difficile e per ottenere benefici bisogna sostenerli perché si traducano in qualcosa di utile. Il Cnr deve tirar fuori dai cassetti i numerosi risultati conseguiti e incentivare la nascita di spin-off oltre le dieci annuali che generiamo».

In quale direzione si muoverà, quindi, la ricerca del Cnr?

«Dobbiamo seguire le linee già tracciate nei programmi europei, come il 7° e l'8° programma quadro, i quali già nascono secondo criteri di priorità. Il mio piano strategico che sarà formalizzato nei prossimi cinque mesi da una commissione internazionale è indirizzata verso tre obiettivi: internazionalizzare la ricerca, creare un più stretto collegamento con i territori, rispondere alla domanda del Paese in questa fase difficile consapevole che il Cnr è in grado di determinare lo sviluppo».

E per i molti ricercatori precari ci sono risposte?

«Il problema è politico. L'intento del Cnr è trovare la strada per un reclutamento programmato e sicuro nel medio periodo».

Giovanni Caprara

gcaprara@corriere.it

Esperti internazionali al Museo della scienza

Le nanotecnologie sono un «miracolo» o una «minaccia» ?

In un convegno al Museo Nazionale della scienza «Leonardo da Vinci» di Milano esperti internazionali hanno discusso possibilità e rischi delle nanotecnologie. Paolo Milani traccia un bilancio della situazione che ha bisogno di indagini e di regole ancora inesistenti per consentire un corretto utilizzo della tecnologia

Sulla rivista Nature

Bisogna essere flessibili verificando caso per caso le caratteristiche dei materiali
di PAOLO MILANI*

Da circa vent'anni le nanotecnologie sono considerate come foriere di una rivoluzione epocale scientifica e tecnologica in grado di modificare moltissimi processi produttivi e di permettere progressi cospicui nel campo dell'elettronica, medicina, biotecnologia, produzione di energia, agricoltura.

Le nanoparticelle sono oggetti composti da poche migliaia di atomi: il numero di atomi che compongono una nanoparticella ne determina le proprietà. Una nanoparticella di ferro di poche centinaia di atomi non è attirata da una calamita anche se i mattoni fondamentali sono sempre gli stessi: atomi di ferro. Da ciò deriva che le proprietà delle nanoparticelle possono essere eccezionali ma sono anche eccezionalmente difficili da prevedere perché basta la differenza di un atomo in più o in meno per cambiarle radicalmente. Le nanoparticelle sono usate come additivi per migliorare le caratteristiche di prodotti tradizionali per esempio in plastiche con maggiore resistenza meccanica o ignifughe, in vernici, oppure in co-

smetica (crema solari, dentifrici). La loro dispersione nell'ambiente durante i processi di produzione o alla fine del ciclo di vita dei prodotti può avere conseguenze sull'ambiente e sulla salute umana che vanno individuate e caratterizzate.

La Comunità Europea ha stanziato ingenti quantità di denaro per finanziare progetti di ricerca che studino gli effetti delle nanoparticelle sulla salute ed ha intrapreso iniziative per giungere alla definizione ed approvazione di regolamenti per l'uso di nanoparticelle in campo industriale, agricolo, alimentare. Nonostante gli sforzi non si è ancora raggiunto un consenso su cosa sia nanostrutturato e quali precauzioni debbano essere prese nel manipolarlo. Le proprietà di un nanoparticella dipendono dalle sue dimensioni ma anche dalla sua forma, struttura e composizione chimica, quindi la definizione di nanomateriale o nanosistema non può corrispondere semplicemente ad ogni materiale caratterizzato da componenti aventi una o più dimensioni al di sotto di una certa soglia (di solito 100 nanometri, miliardesimi di metri) e quindi potenzialmente pericoloso o dannoso.

Stando così le cose, la definizione di nanomateriale a fini regolatori è difficile se non impossibile da assegnare in maniera univoca. Recentemente

sulla rivista Nature è apparso un articolo di un «nanoregolatore» pentito: si tratta di Andrew D. Maynard direttore del Risk Science Centre dell'Università del Michigan che da paladino delle rigide definizioni di nanomateriale a fini regolatori, ora ritratta la sua posizione e sostiene che invece di accanirsi a trovare una definizione universale di nanomateriale, sarebbe più utile essere flessibili e considerare caso per caso senza presumere a priori che per il fatto stesso di essere nano un materiale sia pericoloso e soprattutto senza usare etichette «nano» precostituite. Insomma il prefisso «nano» non è più sinonimo di «miracolo» o «minaccia» ma semplicemente una indicazione di una caratteristica, tra le tante, di un materiale, occorre piuttosto concentrarsi su specifici problemi e poi verificare se nano è utile, pericoloso o semplicemente non influente per quel tipo di problema o ambito di applicazione.

*Università di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Pillole di salute

Tecniche moderne per curare i disturbi degli ipovedenti

■ ■ ■ **LUCA BERNARDO***

■ ■ ■ Si è appena conclusa a Roma la dodicesima edizione della "Low Vision Academy Italia" dove le più importanti personalità del mondo accademico e clinico si incontrano annualmente per confrontarsi sulla propria esperienza, i risultati ottenuti e gli obiettivi da conseguire nel sempre più stimolante impegno di proporre valide alternative a quei pazienti per cui la terapia medica e chirurgica non ha più possibilità d'azione.

Tra gli argomenti più importanti oggetto di discussione: la gestione del paziente ipovedente che si integra sempre più alle moderne tecniche di riabilitazione visiva attraverso ausili elettronici innovativi e il supporto motivazionale che si crea alla base del rapporto medico-paziente.

«Attualmente», commenta Fabio Mazzolani dei centri oculistici Quattroelle di Milano e Nizza Monferrato, «possiamo contare su dispositivi sempre più moderni e integrati con la normale e quotidiana attività dei nostri pazienti come ad esempio i cellulari di ultima generazione e i tablets per offrire ausili che vadano al passo con le moderne esigenze».

Molti gruppi di ricerca e di studio, tra cui quello diretto dal professore Vingolo della Università di Roma La Sapienza-Polo Pontino di Roma hanno presentato alcuni brillanti risultati ottenuti con le nuove e innovative tecniche di riabilitazione ottico-biologica nei pazienti ipovedenti associate a moderni ausili sempre più maneggevoli e duttili.

Secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della Sanità, l'incidenza dei pazienti ipovedenti è in continua crescita e in particolar modo grazie

all'allungamento dell'aspettativa di vita e, pertanto, all'aumentare dell'incidenza di quelle che possiamo definire come patologie sociali oculistiche ossia con una vasta e sempre progressiva distribuzione all'interno della società moderna: Glaucoma, Retinopatie su base vascolare e Degenerazione Maculare Senile.

Un'altra causa non meno importante è soprattutto il miglioramento del livello preventivo, terapeutico e assistenziale che la medicina ha fatto registrare negli ultimi decenni, per cui gravi patologie, che in passato portavano alla cecità assoluta, oggi vengono riconosciute precocemente, curate tempestivamente e bloccate allo stato di ipovisione.

«La perdita o la forte riduzione della capacità visiva cambia in maniera irreversibile la vita dell'individuo e muta in maniera profonda le proprie abitudini professionali e di svago, la percezione del sé nel mondo e le relazioni sociali», commenta il dottor Carlo Lovisolo, Direttore dei centri oculistici Quattroelle di Milano e Nizza Monferrato, «le limitazioni funzionali che ne conseguono possono interessare tutti o quasi tutti i momenti della vita personale dei nostri pazienti per questo motivo, contestualmente all'esecuzione delle più moderne tecniche di analisi della compromissione visiva del paziente ipovedente, abbiamo creato un'equipe con complementari figure assistenziali oltre all'oculista, quali l'ortottista, l'ottico e lo psicologo per poter offrire un'assistenza completa a quella che non è solo una malattia organica ma una nuova condizione psichica».

***Direttore Dipartimento Materno-Infantile AO Fatebenefratelli e Oftalmico Milano**

