

Perdasdefogu, al via il progetto “Perdas” firmato Ierfop, Comunità mondiale della Longevità e Università di Cagliari

Attraverso interviste e testimonianze degli ultra novantenni sarà messa in luce la salute fisica e mentale dei longevi



Il presidente Ierfop Roberto Pili con Donatella Petretto, professore associato all'Università degli Studi di Cagliari

Si chiama “Perdas”, abbreviazione di Perdasdefogu, ma anche acronimo di People with extreme resources during ageing in Sardinia e attraverso interviste e testimonianze si metterà in luce la salute fisica e mentale dei longevi. «Si valuteranno sul campo» spiega il presidente della Comunità mondiale della Longevità così come dell'ente di formazione professionale di Ierfop Onlus Roberto Pili, «gli stili di vita, l'alimentazione sana, il tempo trascorso in campagna all'aria aperta e ci si soffermerà sugli aspetti psicologici dei longevi di Perdasdefogu». Ai centenari del paesino dell'Ogliastra in provincia di Nuoro, si chiederà di aprire le loro case e raccontarsi a ricercatori ed esperti coordinati da Luca Gaviano, dottorando di ricerca dell'Ateneo di Cagliari.

Per due volte il paese ogliastrino è entrato nel Guinness dei primati con altrettanti record ancora imbattuti: paese con la più alta concentrazione al mondo di centenari e famiglia più longeva del pianeta. Due dati che hanno indotto così la necessità di condurre studi più approfonditi promossi dalla CMDL, da Ierfop, dall'Istituto di Psicologia Clinica dell'Università di Cagliari con la collaborazione del Comune di Perdasdefogu con in

testa il sindaco Bruno Chillotti.

Qualche numero per capire meglio perché la Comunità Mondiale della Longevità, Ierfop e l'Università di Cagliari abbiano investito in uno studio e in un progetto che avrà la durata di due anni. Intanto, gli otto over 100 anni a Perdasdefogu su un totale di 1740 abitanti (9, se si conta una donna che vive a Milano). In pratica, uno ogni 250 abitanti a cui si aggiungono 40 over 90enni.

«Attraverso interviste e testimonianze» spiega Roberto Pili, «sarà messa in luce la salute fisica e mentale dei longevi e si valuteranno, oltre agli stili di vita, l'alimentazione sana, il tempo trascorso in campagna all'aria aperta soffermandosi soprattutto sugli aspetti psicologici».

«Lo studio si avvale infatti degli aspetti di psicologia clinica dell'invecchiamento attivo» sottolinea Donatella Petretto, professore associato di Psicologia clinica all'Università di Cagliari, «e questo è un aspetto molto importante perché consente di contemperare obiettivi di ricerca e di divulgazione grazie al supporto del territorio e alla sensibilità della popolazione coinvolta».

L'Istat fotografa la situazione dei sordo ciechi in Italia

I numeri dicono che in Italia sono 100mila le persone con più di 15 anni a presentare limitazioni sensoriali gravi e plurime alla vista e all'udito con percentuale dello 0,2 per cento della popolazione. Numeri per certi versi simili all'Europa, dove la sordocecità colpisce 656mila persone con lo 0,2 per cento della popolazione residente e lo 0,6 per cento degli anziani. È ciò che emerge dal "Nuovo studio sulla popolazione di persone sordocieche con disabilità sensoriali e plurime in condizioni di gravità" commissionato dalla Fondazione Lega del Filo d'Oro Onlus e realizzato dall'Istat.

La ricerca

Si tratta di una ricerca inedita visto come pur giungendo alla sua seconda edizione, quest'anno è stata estesa al contesto europeo. Lo studio fornisce una maggiore consapevolezza rispetto alla vastità del fenomeno della sordocecità e indaga le condizioni di vita delle persone che ne sono colpite attraverso la classificazione internazionale Icf (International Classification of Functioning, Disability and Health). In questo studio si considera la disabilità come il risultato dell'interazione negativa tra la persona e l'ambiente fisico e culturale in cui vive, in accordo con quanto sancito dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità.

Cosa dicono i numeri

Intanto, appare limitato l'accesso a istruzione e lavoro e così le persone sordocieche sono a rischio povertà.

Secondo lo scenario emerso, in Italia il 67,6 per cento delle persone sordocieche è donna, il 61 per cento ha oltre 65 anni di età e una persona su 4 (25,8 per cento) vive da sola.

A causa dei limiti imposti dalla complessa disabilità sensoriale, la maggior parte di loro ha titoli di studio più bassi rispetto al resto della popolazione. Un dato su tutti: circa una persona su 2 ha solo la licenza elementare (56 per cento) e, di conseguenza, una capacità di reddito inferiore. Solo il 26 per cento dichiara di essere occupato e il 6 per cento si dichiara inabile al lavoro.

Come vivono le persone sordocieche

Indagando più nello specifico e analizzando il sottogruppo del 65enni e più, per quanto riguarda il livello di autonomia nelle

attività quotidiane, il 43,5 per cento riscontra difficoltà gravi nelle attività domestiche mentre il restante 16,1 per cento dichiara di avere almeno una difficoltà grave sia nelle attività di cura personale che nelle attività domestiche. Inoltre, tra coloro che dichiarano di avere almeno una difficoltà moderata o grave nelle attività di cura personale, quasi 4 persone su 10 (37,5 per cento) denunciano una mancanza di aiuto. Questa cifra sale fino a una persona su due tra coloro che dichiarano invece di avere almeno una difficoltà moderata o grave nell'attività domestica.

Limitazioni alla vista, all'udito e motorie

In Italia sono 262mila le persone con più di 15 anni che, oltre alle limitazioni sensoriali gravi plurime legate alla vista e all'udito presentano contemporaneamente limitazioni di tipo motorio (lo 0,5 per cento della popolazione). Questa cifra arriva fino a oltre 1 milione e 400mila persone in Europa (lo 0,3 per cento della popolazione, il 2,5 per cento per gli anziani).

Legge 107/2010: un limbo normativo da colmare

Con l'approvazione della Dichiarazione sui diritti delle persone sordocieche (1 aprile 2004), il Parlamento europeo ha riconosciuto la sordocecità quale disabilità distinta. Per questo ha invitato gli Stati membri a riconoscere la specificità di questa disabilità complessa così da garantire alle persone che ne sono colpite i diritti e le tutele normative che ne conseguono.

Queste raccomandazioni hanno trovato attuazione nel nostro Paese grazie alla Legge 107/2010. Tra le "Misure per il riconoscimento dei diritti delle persone sordocieche" viene riconosciuta la sordocecità come disabilità specifica unica, mentre in precedenza ci si riferiva alla sommatoria delle due minorazioni.

La Legge 107/2010 rappresenta certamente un primo, fondamentale, passo per il riconoscimento dei diritti delle persone con sordocecità, ma vi sono ancora alcune significative incongruenze nella formulazione del quadro normativo che lo rendono inadeguato. E questo al fine di una tutela giuridica collettiva, capace di includere tutte le persone con disabilità agghiuntive.

Bachisio Zolo



CONTRIBUTO PREVISTO DALLA LEGGE N.379/1993 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

**CORSI E SEMINARI
GRATUITI
SUL TERRITORIO NAZIONALE**

IERFOP ONLUS: VIA PLATONE 1/3 - 09134 CAGLIARI
TEL. 070.529981 | FAX 070.554275 | IERFOP@IERFOP.ORG



**CORSI 2022 PER
DISABILI DELLA VISTA
OPERATORI (AULA E FAD)**

AVVISI, MODULI DI ISCRIZIONE ED ELENCO
COMPLETO DEI CORSI ATTIVI NELLA TUA REGIONE
SONO CONSULTABILI SUL SITO WWW.IERFOP.ORG

Al completamento del corso verrà rilasciato
L'ATTESTATO DI FREQUENZA

Ierfop, corsi triennali di istruzione e formazione professionale

Aperte le iscrizioni per ottenere le qualifiche di Livello 3Eqf rilasciate dalla Regione Sardegna



Hai tra i 14 e i 16 anni ?

scegli il percorso scolastico più adatto a te!

TI OFFRE GRATUITAMENTE:
3 percorsi triennali di istruzione e formazione professionale con qualifica di livello 3 EQF.

990 ore per ciascuna annualità con attività di alternanza simulata ed alternata.

AVVIO: SETTEMBRE 2023 WWW.IERFOP.ORG - IERFOP@IERFOP.ORG

OPERATORE INFORMATICO
sede: Cagliari e Sassari

OPERATORE DEL BENESSERE
Erogazione dei servizi di trattamento estetico
sede: Nuoro

OPERATORE DELLA RISTORAZIONE
Allestimento sala
Somministrazione piatti e bevande
sede: Oristano

Aperte il 9 gennaio 2023 le iscrizioni ai percorsi triennali di istruzione e formazione professionale della Regione Autonoma della Sardegna promossi da Ierfop Onlus. I corsi triennali, completamente gratuiti, consentiranno ai partecipanti di acquisire la qualifica professionale (Livello 3Eqf) rilasciata dalla Regione Sardegna.

Il catalogo formativo

Il catalogo formativo di Ierfop prevede quattro percorsi professionalizzanti: Operatore informatico (sede di Cagliari - CODICE MECCANOGRAFICO CACF042009); Operatore informatico (sede di Sassari - CODICE MECCANOGRAFICO SSCF025004); Operatore del benessere – indirizzo 2 – Erogazione dei servizi di trattamento estetico (sede di Nuoro - CODICE MECCANOGRAFICO NUCF041005); Operatore della ristorazione – indirizzo 2 – Allestimento sala somministrazione piatti e bevande (sede di Oristano - CODICE MECCANOGRAFICO ORCF03100L)

Struttura del percorso

I percorsi formativi, della durata di tre anni, per un totale di 2970 ore di formazione sono strutturati come segue.

Il primo anno sono previste 743 ore di formazione in aula e 247 di alternanza simulata, ovvero laboratori didattici in cui si simulerà il lavoro in azienda.

Il secondo anno si terranno 495 ore di formazione in aula e 495 di alternanza rafforzata/apprendistato, ovvero formazione in azienda.

Anche nel terzo anno alle 495 ore di formazione in aula ne se-

guiranno 495 di alternanza rafforzata/apprendistato.

Maggiori informazioni e iscrizioni

Per ottenere maggiori informazioni e supporto nelle procedure di iscrizione è possibile contattare telefonicamente il numero 070/529981 o inviare una mail all'indirizzo ierfop@ierfop.org. Si ricorda, inoltre, che l'iscrizione va eseguita dal sistema "Iscrizioni online", disponibile sul portale del Ministero dell'Istruzione e raggiungibile all'indirizzo <https://www.istruzione.it/iscrizionionline>.

Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP), cosa sono

I percorsi IeFP consentono di assolvere l'obbligo di frequenza scolastica fino al sedicesimo anno di età. Alla conclusione del percorso, della durata di 990 ore per annualità, si acquisirà una qualifica di livello 3Eqf.

La qualifica professionale, corrispondente al terzo livello del Quadro Europeo delle Qualifiche – Eqf, attesta: la conoscenza di fatti, principi, processi e concetti generali in un ambito lavorativo; il possesso di abilità cognitive e pratiche necessarie a svolgere compiti e risolvere problemi, scegliendo e applicando metodi di base, strumenti, materiali e informazioni; la capacità di assumersi la responsabilità per il completamento delle attività e di adeguare il proprio comportamento alle circostanze nella risoluzione di problemi.

Il titolo conferisce un riconoscimento ufficiale nel mercato del lavoro.

Giovani, come state in Italia?

*Nel suo rapporto annuale, l'Istat fotografa lo stato dei giovani:
 gli anziani stanno meglio*

In Italia i giovani vivono peggio degli anziani. Il Bel Paese invecchia mentre i ragazzi sono costretti a restare casa o emigrare per cercare altrove lavoro e stabilità. A dirlo sono i numeri diffusi dall'Istat, nel suo Rapporto Annuale.

Secondo l'Istituto nazionale di statistica, i giovani escono dalla famiglia sempre più tardi e sperimentano percorsi di vita "meno lineari del passato" spostando così in avanti le tappe di transizione allo stato adulto.

In casa dei genitori

Più della metà dei ragazzi di età compresa tra i 20 e i 34 anni (5,5 milioni di persone, celibi e nubili) vive con almeno un genitore. C'è anche chi espatria: il saldo migratorio con l'estero degli italiani è negativo dal 2008 e ha prodotto una perdita netta di circa 420mila residenti. Sempre i crudi numeri rivelano come circa la metà di chi emigra, 208 mila, è costituita proprio da 20-34enni. Tra loro (quasi due su tre) hanno un livello di istruzione medio-alto. Uno spreco, insomma.

I dati sugli anziani

Dall'Istat arrivano nello stesso rapporto indicazioni incoraggianti riguardo la vita degli anziani. Il processo di invecchiamento, come spiega l'Istituto è "caratterizzato da un'evoluzione positiva": tra gli over 65 "si osserva una maggiore diffusione di stili di vita e abitudini salutari".

Tra i meno giovani aumenta la pratica di sport, dall'8,6 per cento del 2008 al 12,4 per cento del 2018. Ma migliora anche la partecipazione culturale (cinema o teatro) con numeri in crescita. E così, se si dovesse confermare la tendenza, le generazioni del baby boom, che avranno beneficiato di migliori condizioni, "diventeranno 'anziane' sempre più tardi".



Anziani, immagine simbolo

In Italia pochi figli

In evidenza il declino demografico o "recessione demografica" dell'Italia dove si registrano sempre meno nascite registrate. L'Istat rivela infatti come "secondo i dati provvisori relativi al 2018, sono stati iscritti in anagrafe per nascita oltre 439mila bambini, quasi 140mila in meno rispetto al 2008".

Fino al 2016, quando si interrompono i dati statistici, il 45 per cento delle donne tra i 18 e i 49 anni non aveva avuto figli.

Eppure, coloro che dichiarano che l'aver figli non rientra nel proprio progetto di vita sono meno del 5 per cento.

Popolazione lavorativa

L'Istat sottolinea come "I confini tra una fase e l'altra della vita sono sempre meno definiti". Gli studi, il lavoro e la famiglia seguono un "ordine meno rigido" ed "è sempre più raro" che corrispondano a "un'autonomia economica e di scelte di vita" propria dell'età adulta. Con l'allungamento della vita, si è "dilatata anche la fase che intercorre tra l'uscita dal mondo del lavoro e l'entrata nell'età anziana già avanzata". Un aspetto neanche tanto negativo dal punto di vista economico, visto come il numero dei giovani continuerà sempre più a calare. "Nel 2050, la quota dei 15-64enni potrà scendere al 54,2 per cento del totale, circa 10 punti percentuali in meno rispetto a oggi. Si tratta di oltre 6 mi-



Giovani, immagine simbolo

lioni di persone in meno nella popolazione in età da lavoro. L'Italia sarebbe così tra i pochi Paesi al mondo a sperimentare una significativa riduzione della popolazione in età lavorativa".

Popolazione italiana in calo

Nel complesso, la popolazione residente in Italia è in calo dal 2015 di 400mila residenti. Senza gli stranieri, la recessione demografica sarebbe iniziata negli anni '90. È invece aumentato il numero degli over 85: a inizio 2019 erano circa 2,2 milioni. L'Italia, insieme alla Francia, detiene il record europeo del numero di ultracentenari: quasi 15 mila.

Il saldo migratorio con l'estero è positivo da 40 anni. Cala però il suo peso riguardo il declino demografico. Nel 2018 si stima un saldo positivo di oltre 190 mila unità.

I cittadini stranieri residenti in Italia al gennaio 2019 sono 5,2 milioni, pari all'8,7 per cento della popolazione.

I minorenni di seconda generazione sono un milione e 316 mila, pari al 13 per cento della popolazione minorenni. Di questi, il 75 per cento è nato in Italia, 991 mila.

Giovani italiani sovra istruiti

Quattro giovani su dieci risultano sovra-istruiti. Nel 2018 il 42,1 per cento dei laureati tra i 20 e i 34 anni occupati e non più in istruzione era interessato da un "mismatch" che ha la forma della sovra-istruzione, visto come il titolo di studio posseduto è superiore a quello richiesto.

Si tratta di "un livello superiore di più di dieci punti percentuali rispetto a quello della popolazione laureata adulta".

E sempre i giovani sono protagonisti anche di un generale calo nella partecipazione civica e politica. Fenomeno più marcato tra i ragazzi di età compresa tra i 14 e i 19 anni mentre un trend simile si rileva tra i 20-34enni.

La Carta di Olbia, ovvero come parlare di disabilità

Presentato a Cagliari lo scorso 2 dicembre, il documento contiene il codice deontologico per raccontare nel modo giusto la disabilità



È comunemente indicata come la Carta di Olbia e rappresenta un glossario con le parole da utilizzare quando si fa riferimento a un fatto di cronaca che coinvolge la disabilità, sia essa fisica o intellettuale.

Un modo, insomma, per scrivere (soprattutto sui media) nei modi più appropriati evitando espressioni diventate ormai diffuse e che non si dovranno più leggere come “madre coraggio”, “bambini speciali”, “costretti sulla sedia a rotelle”. Si tratta solo di alcuni esempi di esagerazioni tristemente presenti quando si leggono i giornali e in grado di contribuire a creare un immaginario distorto.

Gli obiettivi

La Carta mira quindi a riformare il linguaggio adottato dalle cronache, ma non solo: vuole mettere al centro la persona e i fatti ricordando così ai giornalisti come menzionare la disabilità quando non è inerente con il fatto stesso è eticamente scorretto. No, quindi ai sensazionalismi e tantomeno ai pietismi.

Le persone con disabilità sono appunto persone con una propria identità che esula dal deficit mentre gli avvenimenti che le

riguardano devono essere riportati senza mettere a tutti i costi il focus su un falso eroismo o su una visione tragica della vita. No, quindi agli articoli dove si celebrano successi ottenuti da persone con disabilità come se si trattasse di imprese eroiche. Il risultato di queste narrazioni sarebbe, infatti, un accentuare la diversità anche laddove non sia necessario farlo.

Com'è nata la Carta

La Carta di Olbia ha preso vita nel dicembre del 2019 nel Capoluogo gallurese durante una conferenza a cui hanno preso parte l'Ordine dei Giornalisti della Sardegna e Giulia giornaliste.

Inspirata alla convenzione Onu sui diritti della persona con disabilità ratificata dall'Italia nel 2009, la carta va a colmare un gap normativo del codice deontologico che finora non si era occupato di questa tematica.

Il processo per cambiare le pratiche finora in uso non sarà semplice, ma la carta di Olbia rappresenta certamente un primo, importante passo verso una normalizzazione della cronaca riguardante il mondo della disabilità.

Cure oculistiche: Servizio pubblico in ritardo nei tempi e nelle tecnologie

La denuncia della situazione allarmante viene lanciata dalla Società Oftalmologica italiana (Soi)

Per un intervento di cataratta si possono aspettare anche tre anni se si volesse farlo in una struttura del Servizio sanitario nazionale. Chi può permetterselo, si rivolge quindi al privato, pagando, altrimenti si attende. Un'eccezione? No, perché nel servizio pubblico bisogna aspettare anche per una semplice visita oculistica o per fare gli esami necessari alla diagnosi di patologie oculari in grado di veder compromessa la vista.

La denuncia

A denunciare questa situazione è la Società Oftalmologica italiana (SOI). E, avvertono gli oculisti, se non si corre ai ripari subito, il numero delle persone cieche o ipovedenti potrebbe raddoppiare entro il 2030. I motivi? Le malattie che compromettono la vista sono in crescita e questo soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione.

Secondo i dati di Iapb Italia onlus, l'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità, oltre 3 milioni di italiani sono a rischio di patologie gravi come glaucoma, degenerazione maculare, retinopatia. Per questo gli oculisti lanciano un appello alle istituzioni perché sia garantito a milioni di italiani l'accesso alle migliori cure oculistiche nei tempi giusti.

Chirurgia o interventi estetici

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i difetti della vista sono la principale causa di ipovisione e di cecità. Come

sottolinea la Società scientifica, in Italia si continua a considerare l'eliminazione dei difetti di vista con l'impianto di cristallini artificiali a tecnologia avanzata come una chirurgia con scopo estetico e quindi non prevista dal Servizio Sanitario Nazionale.

La chirurgia della cataratta, per esempio, è un intervento di chirurgia oculare maggiore ad alta complessità, ma con lunghi tempi di attesa nel pubblico. Eppure è in grado di correggere tutti i difetti di vista sia quelli da lontano che da vicino, permettendo alla persona di guidare, vedere la televisione, leggere un libro o il giornale.

I numeri dicono anche come ben il 70 per cento dei pazienti non accede a terapie adeguate e questo solo per inadempimenti burocratici.

Come salvare la vista

In molti casi è possibile salvare la vista soprattutto puntando sulla prevenzione. Per questo sono consigliati controlli periodici a partire dai primi anni di vita impiegando le nuove tecnologie in ambito oculistico molto utili per diagnosi sempre più precise così come per i trattamenti di patologie oculari anche complicate. Secondo la Società Oftalmologica Italiana, solo l'1 per cento delle nuove tecnologie in campo oculistico sono disponibili nel Servizio pubblico.

E così non si riesce a garantire le migliori cure.

In Lombardia una rete di telemedicina per aiutare le persone con disabilità visiva

Creata una rete in grado di facilitare la riabilitazione limitando gli spostamenti e quindi le spese per i diretti interessati e i loro familiari

Costruire una rete di professionisti per occuparsi della riabilitazione visiva.

Questo l'obiettivo della Rete di Telemedicina Oftalmica della Regione Lombardia rivolto ai pazienti affetti da minorazioni visive.

La finalità è quella di migliorare la qualità della vita dei pazienti con minorazioni visive riducendone gli spostamenti e, di conseguenza, i costi sostenuti dalle famiglie.

Il progetto vede in rete l'Asst Santi Paolo e Carlo, l'Asst Lariana dell'Ospedale di Como, l'Asst Spedali Civili di Brescia e l'Asst Papa Giovanni XXIII° di Bergamo.

Per garantire l'efficacia di questa azione, si è però riscontrata la necessità di standardizzare la gestione dei pazienti ipovedenti. In questo modo si fornisce ai disabili visivi il miglior trattamento possibile mettendoli così in condizione di conoscere i centri dove si possano formulare percorsi personalizzati misti chirurgico-riabilitativi.

Un software dinamico per gestire il servizio di ipovisione e riabilitazione visiva

Al fine di garantire la gestione standardizzata dei pazienti è stato realizzato un software apposito. In questo modo si è provveduto a ideare un metodo di lavoro unico e una cartella informatizzata comune tra i quattro enti coinvolti.

Questo per consentire, non solo di gestire in maniera efficiente il servizio di ipovisione e riabilitazione visiva, ma anche di condividere l'attività ambulatoriale e la collaborazione professionale con finalità di ricerca.

Come è strutturato il percorso

Dopo la richiesta di visita oculistica al medico di medicina generale, il paziente ipovedente viene indirizzato al centro di ipovisione e riabilitazione visiva. Qui viene preso in carico con l'obiettivo di un recupero parziale di autonomia con conseguente miglioramento di qualità della vita.

Maculopatia senile, necessario riconoscerla come patologia cronica

Tra le principali cause di cecità tra gli over 60, la malattia viene presa sottogamba nonostante interessi direttamente un milione di italiani



«Abbiamo già la proposta di legge, ma è tutto fermo». Così si esprime Assia Andrao, presidente dell'associazione Retina Italia durante un webinar sulla malattia che colpisce circa 1 milione di persone nel nostro Paese.

Una patologia sottovalutata

Nonostante sia una delle principali cause di cecità tra gli over 60 che vivono in Paesi industrializzati, la maculopatia viene spesso presa sottogamba. «Manca l'informazione, la condivisione dei percorsi di cura» sottolinea la presidente Andrao, «e a causa della perdita di autonomia dovuta alla riduzione della capacità visiva, si manifesta spesso la depressione, una condizione che frena il ricorso alle cure».

Ciclo terapeutico

Importantissimo, infatti, il ciclo terapeutico a cui sottoporsi dopo la diagnosi. Essa consiste in una serie di iniezioni intravitreali da somministrare in ospedale.

«Purtroppo però» spiega Andrao, «molti pazienti non riescono a portare avanti l'intero ciclo compromettendone così l'efficacia». Le ragioni sono molteplici: da un lato alcuni pazienti non comprendono quanto spiegato dallo specialista, dall'altro non vogliono pesare su chi li assiste. Il risultato è che di otto iniezioni, mediamente ne vengono fatte meno della metà.

Le conseguenze

«La mancanza di condivisione del percorso terapeutico causa la non aderenza alle terapie e danni a livello clinico» sottolinea la presidente di Retina Italia. «Più della paura dell'iniezione, le persone, dopo una certa età, non vogliono pesare e sottostimano l'effetto di un'iniezione non fatta».

In aggiunta, le strutture sanitarie sono sovraccariche e le persone colpite da questa patologia sono in aumento. Sarebbe dunque necessario intervenire su più fronti, a partire dall'informazione dei pazienti per una maggiore consapevolezza di questa malattia.

R.G.

Tessuti oculari in 3D contro la degenerazione maculare senile

Lo studio avveniristico condotto da un gruppo di scienziati del National Eye Institute degli Stati Uniti

Una nuova opportunità per la cura della degenerazione maculare senile: la creazione di tessuti oculari stampabili in 3D. È l'obiettivo posto dalla ricerca condotta da un gruppo di scienziati del National Eye Institute negli Stati Uniti.

In pratica verrebbe utilizzata una combinazione di cellule che formano la barriera emato-retinica esterna, cioè il tessuto oculare che supporta i fotorecettori della retina sensibili alla luce.

Degenerazione maculare senile, cosa è

La patologia è legata all'invecchiamento interessando così la macula, la porzione centrale della retina ed è classificata in due forme: la degenerazione maculare senile secca e la degenerazione maculare umida.

In quella secca compaiono lesioni, chiamate drusen, dovute da accumuli di scorie cellulari che possono riassorbirsi o calcificare; quella umida presenta, oltre alle lesioni, la formazione di nuovi vasi sotto la retina.

Nelle fasi iniziali la patologia potrebbe non presentare sintomi.

Si può però notare la riduzione della visione centrale, lo sfuocamento delle parole durante la lettura, oppure un'area scura al centro del campo visivo e una distorsione delle linee dritte.

Per quanto concerne la diagnosi, questa viene effettuata tramite visita oculistica con esame del fondo oculare e il supporto di esami strumentali.

Oltre l'età, la familiarità e i fattori genetici, tra i fattori di rischio si annoverano il fumo e l'alcool.

Le opportunità legate alla stampa 3D

La stampa in 3D del tessuto oculare consente di valutare i meccanismi alla base della degenerazione maculare senile e, più in generale, di altre malattie degli occhi.

In questo specifico caso gli scienziati hanno combinato in un idrogel cellule coroidali immature di tre tipi di cellule, periciti, cellule endoteliali e fibroblasti, utilizzando poi il risultato per stampare "un'impalcatura biodegradabile".

E.B.

Partiture musicali in Braille: a Palermo la prima piattaforma dove scaricarle

Una biblioteca online gratuita che mette a disposizione di ciechi e ipovedenti numerosi spartiti per lo studio della musica

È il progetto di formazione e diffusione del Braille musicale ideato da Antonino Leandro Martorana, studente del Conservatorio Scarlatti ed esperto di Braille Musicale. Il progetto è realizzato in collaborazione con il maestro Giuseppe La Rosa, compositore e docente di Didattica presso il Conservatorio di Palermo e con il Maestro Marco Polito, tutor specializzato in tecniche e tecnologia dell'insegnamento musicale. Presentato all'Istituto dei ciechi di Palermo, il progetto ha come finalità la didattica inclusiva e l'accessibilità delle opere musicali grazie alla piattaforma online che consentirà a chiunque di scaricare centinaia di partiture in Braille.

«Attraverso un accesso diretto con un codice, è già possibile scaricare le partiture in maniera autonoma» spiega il maestro Giuseppe La Rosa. E ancora: «si tratta del primo caso in Italia. Abbiamo realizzato la piattaforma con l'ausilio del tecnico Marco Polito e presto faremo un collegamento diretto nel sito del Conservatorio».

La speranza è che il numero di persone con disabilità visiva che si accostano allo studio della musica cresca in modo esponenziale, come già accadeva in passato. «Erano tanti i non vedenti che

studiavano musica e conseguivano importanti risultati sia come docenti di musica nelle scuole sia come concertisti» commenta Tommaso Di Gesaro, presidente dell'Istituto dei ciechi "Florio-Salamone" e «vogliamo riprendere quella tradizione. Siamo convinti che per i non vedenti la musica sia importantissima, non solo come forma di cultura, ma anche come una possibilità di inserimento nel mondo del lavoro».

R.G.



Audiolibri, che passione: Apple introduce l'intelligenza artificiale aumentando così il panorama librario

Gli e book crescono del 25 per cento e così vengono introdotte nuove modalità di riproduzione accessibili

Da Apple un nuovo servizio che trasforma gli e book in audiolibri letti da intelligenza artificiale. Considerando il costante aumento del mercato degli audiolibri cresciuto del 25 per cento nell'anno appena concluso, Apple ha così deciso di introdurre una importante novità sulle opere lette in digitale.

Il servizio

Attualmente il servizio è limitato a un ristretto numero di generi letterari tra cui narrativa e romanzi in lingua inglese. Per il futuro, l'azienda di Cupertino ha deciso di implementare il servizio ampliando i generi letterari, le lingue disponibili e i cataloghi di audiolibri letti da Ia (Intelligenza artificiale) e tutto questo in più Paesi.

Per ascoltare un audiolibro letto da Ia bisogna accedere ad Apple Books (o libri) e cercare tra gli audiolibri quelli che sono contrassegnati come "narrati da Apple Books".

Le nuove opportunità

Pur ribadendo il sostegno ai testi con narratori umani, Apple Book sottolinea come «i titoli narrati digitalmente sono un prezioso complemento agli audiolibri narrati professionalmente, ma

continueremo a far crescere il catalogo degli audiolibri narrati dall'uomo». L'introduzione di questo servizio rappresenta quindi un'opportunità, non solo per i grandi classici della letteratura, ma anche per gli autori indipendenti.

Creare un audiolibro raccontato da un essere umano richiede tempo e ha un costo elevato. Grazie alla narrazione attraverso Ia, gli autori potranno portare sul mercato una grande quantità di titoli senza precludersi la possibilità di far leggere la propria opera da una voce narrante umana o presso altri editori e negozi digitali.

Come un autore può usufruire del servizio

Gli autori, grazie al contributo di partner ufficiali Apple quali Draft2Digital e Ingram CoreSource, possono accedere al servizio di "trasformazione" dell'opera.

Non è sufficiente la presenza dell'e book su Apple Books, ma gli autori devono anche detenere i diritti per la produzione dell'audiolibro. Attualmente i titoli devono appartenere alle categorie romanzo o narrativa ed essere in lingua inglese.

E.B.

Disabilità verbale: le applicazioni più utili

Dalle App per comunicare utilizzando le immagini a quelle che permettono di parlare con gli occhi: scopriamo insieme come funzionano

Per chi ha una disabilità vocale, motoria o dello spettro autistico, la comunicazione verbale può essere molto problematica. Le moderne tecnologie, tuttavia, consentono di ovviare a gran parte di queste difficoltà. In che modo?

La mia voce

Pensata per facilitare la comunicazione dei pazienti affetti da tumore della testa e del collo, questa applicazione gratuita permette di comunicare utilizzando immagini, disegni e suoni e consente di convertire testo scritto in forma orale (funzione scrivi e ascolta).

Inoltre, è presente una funzione che consiste in una serie di oltre 130 icone che possono essere cliccate per riprodurre le frasi e esse collegate: queste possono riguardare semplici richieste, esprimere sentimenti o formulare richieste di soccorso.

L'interfaccia è semplice e intuitiva e consente di accedere rapidamente a tutte le funzioni: è possibile personalizzare l'app con una lista di preferiti, il salvataggio di frasi in archivio e la raccolta delle frasi più utilizzate.

Infine, una toolbar (barra degli strumenti) posta nella metà inferiore della schermata permette di accedere rapidamente alla riproduzione di un "Sì", un "No", un "Non lo so" e di suonare una campanella per richiamare l'attenzione.

Io parlo

Realizzata in collaborazione con "Genitori e Autismo Onlus", anche questa app, come la precedente è gratuita e consente di comunicare scegliendo tra una serie di immagini e di inserire un testo per farlo leggere a un sintetizzatore vocale.

Pensata per bambini e adulti con autismo non verbale, può essere d'aiuto anche in caso di disabilità e difficoltà comunicative.

È compatibile con iPhone, Android; iPod touch e iPad.

Look to Speak

Sviluppata da Google, l'applicazione permette di comunicare utilizzando lo sguardo per scegliere tra una serie di immagini archiviate per categorie.

Pensata per tutti quei pazienti impossibilitati nei movimenti e nell'articolazione delle parole, Look to speak è dotata di fotocamera frontale ed è in grado di individuare i movimenti degli occhi dell'utente per riprodurre la frase su cui si è posato lo sguardo.

Per scorrere tra gli elementi disponibili è sufficiente muovere gli occhi a destra, a sinistra o in alto, mentre per selezionare la frase da vocalizzare è necessario distoglierlo dalla schermata.

La app è gratuita e disponibile per dispositivi Android su GooglePlay.

R.G.

Arriva VALL-E: la voce artificiale che riproduce quella umana

Dal team di ricercatori Microsoft la nuova sintesi vocale che promette di rivoluzionare il mondo delle voci sintetiche

Sarà capitato a tutti di sentire, almeno una volta, la voce di una sintesi vocale, ovvero di quei programmi capaci di riconoscere un testo scritto e di vocalizzarlo. Sono le voci dei centralini automatici, quelle che gestiscono le file alle casse del supermercato, che annunciano treni e aerei in arrivo e in partenza.

Rispetto al passato sono stati fatti passi da gigante nel tentare di rendere il più possibile queste voci sintetiche simili a quella umana: ora è infatti possibile scegliere tono, inflessione, velocità e tutta una serie di opzioni che permettono di avere un risultato il più possibile fedele alla realtà.

Tuttavia, la differenza tra queste voci e quelle reali è rimasta evidente: impossibile riprodurre le sfumature, il colore, la profondità e l'espressività di una voce umana. Fino a oggi.

Una rivoluzione tecnologica

Si chiama VALL-E ed è il nuovo modello di intelligenza artificiale applicata alle sintesi vocali sviluppata da Microsoft. Dopo l'ascolto di un campionamento di soli 3 secondi, VALL-E è in grado di riprodurre fedelmente la voce umana ascoltata,

imitandone tutte le caratteristiche che la rendono unica.

Non solo: il programma è in grado di simulare anche l'ambiente acustico in cui si svolge la conversazione, ad esempio una telefonata o una conferenza.

I possibili impieghi

I ricercatori hanno ipotizzato un impiego nel campo delle sintesi vocali ad alta qualità, come nel caso degli editing audio o la creazione di contenuti vocali a partire da un testo.

Poiché questo tipo di IA (intelligenza artificiale) si presta a usi impropri, gli sviluppatori assicurano che saranno costruiti modelli di rilevamento per comprendere se una clip audio è stata realizzata da VALL-E al fine di evitare la manipolazione di discorsi, l'impersonificazione di un parlante e lo spoofing (pratiche di cyber criminalità che consistono nello spacciarsi per una fonte affidabile ai fini di truffare ed estorcere denaro e informazioni).

Insomma, il futuro non sembra poi così lontano.

R.G.

WeGlad, l'applicazione che aiuta a scansare gli ostacoli presenti nelle città

L'interfaccia è disponibile gratuitamente sullo store del proprio smartphone

Mappare l'accessibilità, segnalando le barriere architettoniche. Questo l'obiettivo di WeGlad, applicazione per smartphone. In pratica, sfrutta le segnalazioni degli utenti indicando così gli ostacoli presenti nelle città.

Un modo anche per rappresentare un rimedio alla carenza di molti Comuni che non si sono dotati di Piani di Eliminazione delle barriere architettoniche, cioè di strumenti in grado di monitorare, progettare e pianificare interventi finalizzati al raggiungimento di una soglia ottimale di fruibilità degli edifici per tutti i cittadini.

L'interfaccia

L'applicazione è disponibile gratuitamente sullo store del proprio smartphone. Una volta scaricata ed effettuata la registrazione, l'utente visualizzerà la mappa della città e le diverse segnalazioni già effettuate da altri utenti. La parte superiore dello schermo consente di accedere alle impostazioni e al menu delle notifiche; la parte inferiore, invece, permette di accedere al menù di ricerca, consente di inviare una segnalazione, consultare la chat e infine accedere al feed (una bacheca su cui discutere di diversi argomenti).

Inviare una segnalazione

Premendo l'icona centrale (con il simbolo più) verrà richiesto che tipo di azione si intende compiere. È possibile scegliere tra mappatura di un luogo, mappatura di un ostacolo, creazione di un post nel feed o l'invio di un messaggio nella chat.

Selezionando l'opzione per segnalare un luogo, verrà chiesto di pubblicare una foto dell'ingresso, dello spazio interno e dei bagni. Per ogni spazio si dovrà inoltre selezionare i tag che descrivono al meglio l'ambiente (per esempio ingresso con rampa fissa, spazi ampi, interni con gradini, bagni accessibili).

Simile la procedura per mappare gli ostacoli. Una volta selezionato l'ostacolo in questione (per esempio buca, terreno sconnesso, lavori in corso), sarà richiesto di scattare una foto che sarà posizionata in maniera automatica sulla mappa (sfruttando la geolocalizzazione del telefono).

Città mappate

A oggi sono presenti oltre 3mila segnalazioni riguardanti la città di Torino, 6mila segnalazioni su Roma e oltre mille tra Roma e Firenze. Tuttavia, WeGlad si basa sulle segnalazioni della community e per questo motivo è possibile consultare e inviare segnalazioni riguardanti ogni città italiana.

Mappare l'accessibilità in modo divertente

Proprio per valorizzare i contributi della community, gli sviluppatori hanno pensato anche a delle "gare di mappatura" chiamate Mappathon. Queste, solitamente coinvolgono i dipendenti di aziende, ma sono tanti anche i privati cittadini che quotidianamente partecipano alle mappature dimostrando una grande sensibilità nei confronti dell'accessibilità.

E.B.

Veasity, il nuovo servizio per aiutare i sordi attivato da Decathlon

Un interprete in videochiamata traduce nella Lingua dei Segni

Vuoi fare un acquisto negli store Decathlon ma sei sordo e non riesci a comunicare compiutamente? Nessun problema, perché la famosa azienda di articoli sportivi Decathlon ha ora attivato il servizio Veasity. In pratica, si tratta di un interprete della Lingua dei Segni in videochiamata per rendere più facile la conversazione tra l'operatore del servizio clienti e il cliente sordo o muto.

Il servizio

Grazie al servizio di video-interpretariato di Veasity, un interprete in videochiamata facilita la conversazione tra l'operatore del servizio clienti e il cliente sordo. La traduzione avviene in tempo reale attraverso il sito di Decathlon.

Come utilizzare il servizio di video-interpretazione

Usufruire del servizio è semplice. Nell'area clienti del sito basta selezionare "Servizio Clienti Lis" dal menu posizionato a destra (o "contatta il centro relazione clienti" in fondo allo schermo se si naviga da smartphone) e successivamente selezionare "avvia videochiamata". Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 15.



Immagine esemplificativa del servizio offerto da Decathlon

E.B.

Invito al Desiderio 13

Verso la dimissione e la guarigione

Sfilano i minuti, le ore e i giorni nel viaggio post operatorio. Il dolore, di giorno e di notte è appena attenuato dagli antidolorifici. I muscoli sono in fiamme. La percezione di avere un corpo estraneo nella gamba sinistra si fa sentire per la prima volta. Dopo il dolce sonno indotto dall'anestesia ritorna l'insonnia e tutto riprende. Ho appetito e il sistema idraulico funziona. Però, col passare dei giorni, mi sento sempre più spossata. L'emoglobina scende. L'idratazione in vena è costante, io mi sforzo di bere, eppure sono talmente disidratata da non riuscire quasi ad articolare le parole, tanto labbra e bocca sono prosciugate. Le telefonate e le conversazioni con le amiche e i familiari che mi assistono sono faticose. È necessaria una piccola trasfusione che accolgo serenamente. Sarà per me vita pura, il dono di un ragazzo che corre nel parco, che fa escursioni in montagna o percorre decine di vasche in piscina. La trasfusione fa il suo benefico effetto. Rimango, però, ancora in orizzontale, col busto appena sollevato per pranzare e per lavare i denti. I capelli si sono appesantiti. Da quando sono ricoverata, indosso il camicione dell'ospedale a fiorellini azzurri, ampio, comodo da infilare perché la mia bella biancheria mi è insopportabile. Ho preso un colorito verdastro, le guance sono scavate e, insomma, ho l'impressione di diventare ogni giorno più brutta.

Man mano che la degenza si prolunga, si perde qualche cosa, si lascia il corpo in mano ad altri e questo fa uno strano effetto. Oggi negli ospedali la separazione tra i sessi non è così cogente come alcuni decenni fa. Sullo stesso corridoio ci sono camere con pazienti uomini e camere con donne. Così succede che anche il personale infermieristico si prenda cura indifferentemente sia degli uni che delle altre asessualizzando e neutralizzando il corpo del paziente. La vergogna si cancella, il pudore si nasconde e si lascia spazio alla routine delle procedure ospedaliere, mentre un dialogo impercettibile si instaura tra la pelle e la mano, tra le parole e gli sguardi. Il mio corpo, come un involucro di medusa si affida alle onde. Ma la passività e la dipendenza indotte dalle circostanze sono solo apparenza. Al primo atto di malizia, è pronto a reagire con parole urticanti. Desidero riprendermi in fretta, tornare in verticale e lasciare l'ospedale. Qualche ora dopo l'intervento un giovane ortopedico che ha colto la mia tensione verso la guarigione mi suggerisce degli esercizi semplici da fare a letto per aiutare i muscoli. Poi vengono i fisioterapisti per provare a mettermi in piedi. «Signora è caduta in casa?». In tanti mi fanno questa domanda. Chissà perché le persone hanno idee così banali. «No, sono caduta giocando a tennis» rispondo in tono neutro. Loro non fanno altre domande e mi aiutano a camminare appoggiata a un deambulatore dotato di supporti ascellari. Compio qualche passo incerto. Dopo cinque minuti mi fermo perché mi gira la testa. Nei giorni successivi la resistenza aumenta: 1435 minuti in orizzontale e 5 in verticale. 1430 minuti in orizzontale e 10 in verticale, 1425 in orizzontale su quel materasso insopportabile e 15 in verticale.

Trascorro il tempo in orizzontale attaccata alla flebo, con i libri, la radio, le visite degli amici e dei parenti, mentre Rosa 2 riposa silenziosa e diffonde nell'aria i suoi miasmi. Al sesto giorno dall'intervento, le porte del Mondo Galeazziano si aprono e stesa su una barella d'ambulanza, sento sul viso l'aria frizzante dello spazio aperto. Si chiude il portellone e via.

I segni dell'ospedale sono profondi, tredici giorni di degenza non si cancellano con la bacchetta magica. La presenza costante di Rosa 2 mi ha fatta sentire molto triste. Sono a casa, insonne e svuotata di ogni energia.

La famiglia e le amiche mi aiutano, ma la risalita è faticosa e richiede tanta pazienza che credo di non avere. Mentre un'ombra depressiva è pronta a piombarmi addosso. Cerco di muovermi, gironzolo dal bagno alla cucina passando per il soggiorno su una poltroncina Ikea, più comoda e funzionale di una tradizionale sedia a rotelle. Apprezzo il bagno caldo e profumato, mi crogiolo nell'acqua come su una spiaggia al sole e la pelle ritrova percezioni antiche e segni nuovi: piacevoli e rassicuranti le prime, estranei i secondi. Sotto al cerotto come sarà la cicatrice? Ho 40 punti, il numero mi spaventa, alcuni sono interni, ma quelli esterni sono metallici! La sensazione di avere sotto alla pelle un corpo estraneo e voluminoso è fortissima e costante. I muscoli della gamba sinistra si lamentano, soprattutto di notte e non so come calmarli. Non ci sono più le flebo con il loro groviglio di fili e farfalline, ma al loro posto è subentrata l'Eparina quotidiana. La prescrizione medica è di non caricare l'anca per trenta giorni. La mia, quella che mi sono autoprescritta, in accordo con i sanitari e la fisioterapista, è di fare movimento, ginnastica ogni momento, di muovermi per la casa. Così, con quattro scivolate di poltroncina percorro una decina di metri, dal letto al bancone della cucina. Seduta sulla poltroncina Ikea, mi dò la spinta con la gamba destra e raggiungo la soglia del salone, poi con le mani sugli stipiti e la gamba sana, mi lanciai in mezzo al soggiorno, ancora una scivolata e sono all'entrata della cucina e infine, l'ultimo colpetto mi porta ai pensili. Con le mani appoggiate al bancone, carico la solita gamba e mi alzo, apro gli armadietti e prendo ciò che mi serve. Con questi accorgimenti riesco ad essere quasi autonoma. Ho rifiutato il ricovero in una struttura riabilitativa perché ritengo di poter lavorare di più e con maggiore libertà a casa mia. Mi procuro un deambulatore con sostegni ascellari, le stampelle sono pericolose per chi non vede, rischiano di farmi inciampare e stancano le braccia. Due volte al giorno infilo il cappotto, lascio la poltroncina, apro la porta ed esco appesa a quel fantastico sostegno metallico. Cammino a passo svelto per 45 minuti come i giri di un vinile, sul pianerottolo. Le gambe alleggerite dai sostegni ascellari, si muovono con agilità. Un'amica è sempre al mio fianco, cura che non faccia deviazioni strane e rovini giù dalle scale. Mi segue anche lei con una mano appoggiata al deambulatore per aiutarmi nel caso mi sentissi stanca o mi venisse un capogiro. Il cammino fa fiorire la conversazione e quell'andare avanti e indietro su un pianerottolo esposto all'aria e alla luce, si trasforma in una piacevole "promenade".

A sera mi sottopongo al rito dell'Eparina. Non ho paura delle punture, da bambina mi hanno fatto tanta penicillina! Ma adesso, quando mi viene iniettata nel braccio va tutto bene, quando mi pungono la pancia, la mia pelle sempre morbida, diventa dura come quella di un asinello. Dovrò farne una quarantina, prima di avere il permesso di sospenderla.

L'umore migliora, il viaggio scivola su quattro rotelle e un piede solo, verso la guarigione.

Claudia Consonni
Psicologa collaboratrice Ierfop

Ballare senza sentire. Carmen Diodato: «Siamo tutti diversi e questo ci rende unici»

La storia della ballerina sorda fa il giro del web e testimonia ancora una volta che il limite fisico diventa ostacolo solo se la società lo percepisce come tale



Chi di noi non ha mai mosso qualche passo a ritmo di musica? E chi non si è mai lasciato trascinare dalle note di una melodia battendo un piede, muovendo un po' la testa o ondeggiando i fianchi? Secondo uno studio del 2009 condotto da un team di ricercatori internazionali, il senso del ritmo sarebbe una qualità innata negli esseri umani, indipendente dalla possibilità di percepire il battito del cuore materno o i suoni provenienti dall'ambiente che li circonda. Sicuramente è qualcosa che va al di là dei cinque sensi e lo dimostra la storia che stiamo per raccontarvi.

Ballare senza sentire

A Palermo va in scena il balletto di PëtrIl'ičČajkovskij "Lo schiaccianoci" e nel cast figura il nome di Carmen Diodato, ballerina 34enne originaria di Belvedere Marittimo in provincia di Cosenza, siciliana d'adozione.

Alle spalle un curriculum di tutto rispetto: nel 2013 entra nel corpo di ballo dell'Arena di Verona, nel 2016 firma un contratto con il Teatro Massimo di Palermo.

Una passione che coltiva fin da bambina, quella per la danza classica, che le costa molti sacrifici e qualche delusione: a 12 anni supera l'audizione e si iscrive alla scuola di danza del Teatro San Carlo di Napoli che però deve lasciare a un passo dal diploma in seguito a una bocciatura.

«Ogni mattina mi alzavo fra le 4 e mezza e le cinque per studiare, alle otto andavo a scuola, mio padre mi veniva a prendere all'uscita per portarmi al San Carlo e riprendermi poi quasi a ora cena. Sono stati anni duri, ma molto formativi perché lì ho deciso che avrei danzato a ogni costo».

E così ha fatto. Nonostante la direttrice della scuola le avesse consigliato un intervento chirurgico invasivo per poter sentire, Carmen ha preferito cambiare istituto e si è diplomata alla scuola Angelo Parisi di Napoli. Da lì in poi è stato un susseguirsi di

successi. Ma come è nata la sua passione per la danza?

I primi passi

Nata con una sordità bilaterale congenita, Carmen ha mosso i primi passi sulle punte in una scuola di danza di Sant'Anastasia, un piccolo paese in provincia di Napoli, quando aveva appena quattro anni.

«Non sentivo la musica, ma percepivo le vibrazioni sul pavimento in parquet e le onde sonore emesse dalle casse» racconta la ballerina. «Ero stregata da quell'armonia, come ipnotizzata e allora seguivo gli insegnamenti della mia maestra di ballo e danzavo».

La sordità non l'ha mai fermata dal rincorrere il suo sogno: «Il problema non sono io che non ci sento, ma gli altri che ne fanno un problema» afferma. E conclude: «l'unico vero limite è nella testa. Chi ha una difficoltà non deve isolarsi perché in questo modo verrà a sua volta isolato. Siamo tutti diversi e questo ci rende unici».

Roberta Gatto

Gerenza

DIRETTORE RESPONSABILE

Gian Luigi Pala - direttoreresponsabile@cittadinanzasocialenews.it

REDAZIONE

Emanuele Boi - emanueleboi@cittadinanzasocialenews.it

Roberta Gatto - robertagatto@cittadinanzasocialenews.it

Per contattare la redazione:

redazione@cittadinanzasocialenews.it

Vuoi scrivere e collaborare con il nostro giornale?

Manda la tua candidatura e un breve articolo di prova via mail a redazione@cittadinanzasocialenews.it