



Ministero della Salute

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
Direzione generale della prevenzione

Relazione al Parlamento sullo stato d'attuazione delle politiche inerenti la prevenzione della cecità, educazione e riabilitazione visiva

(L. 284/97 art. 2 c. 7)

Dati relativi alle attività nell'anno 2010

Ref: Dr.ssa Denise Giacomini

DGPREV Ufficio VII *Promozione salute e integrazione socio-sanitaria*

PREMESSA

In questa Relazione annuale al Parlamento verranno illustrate le attività dei centri di riabilitazione visiva ai sensi della L. 284/1997, svolte nell'anno 2010 .

Nella prima parte della Relazione saranno dettagliatamente illustrate le attività dei Centri di Educazione e Riabilitazione Visiva (CRV), individuati dalle Regioni e Province Autonome, nella seconda parte verranno evidenziate le attività svolte dall' Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità – Sezione Italiana e del Polo Nazionale Prevenzione Cecità e Ipovisione.

In Appendice saranno invece riportati i riferimenti normativi e la Tabella delle quote spettanti, in base allo stanziamento 2011, alle Regioni, per il prossimo esercizio finanziario, in base ai criteri di ripartizione concordati.

INTRODUZIONE: attività svolte a livello centrale

Per le attività svolte dal Ministero della salute, nel campo della prevenzione ipovisione e cecità, nell'anno 2010, per la prima volta, nel Piano di prevenzione nazionale è stato inserito un intero capitolo che riguarda la prevenzione in campo oftalmologico.

Dal PNP 2010- 2012 cap. 4.8 Cecità ed ipovisione

L'impatto psicosociale della cecità e dell'ipovisione è molto rilevante. Tali condizioni, specie se compaiono alla nascita o precocemente nell'infanzia, creano situazioni complesse perché, oltre a determinare una disabilità settoriale, interferiscono con numerose aree dello sviluppo e dell'apprendimento. A prescindere dagli aspetti più squisitamente umani, riguardo al dramma di un bambino non vedente, esistono i problemi economici legati alla sua assistenza e alla sua formazione che incidono pesantemente sulla famiglia e sulla società.

I difetti oculari congeniti [cataratta, glaucoma, retinoblastoma, retinopatia del prematuro (la cui prevenzione deve seguire protocolli nazionali specifici)] rappresentano oltre l'80% delle cause di cecità e ipovisione nei bambini fino a cinque anni di età e più del 60 % sino al decimo anno.

La prevenzione della ipovisione e della ambliopia trova il suo ideale primo momento alla nascita (considerato che il parto in regime di ricovero consente di raggiungere l'intera popolazione neonatale, che la visita oculare alla nascita è più facilmente eseguibile rispetto ad età successive e che la struttura ospedaliera può disporre del personale, degli ambienti e dello strumentario necessario). L'identificazione delle cause di danno funzionale o di ostacolo alla maturazione della visione tanto più è precoce, tanto più garantisce possibilità di trattamento o di efficaci provvedimenti riabilitativi. Anche se le difficoltà di una valutazione della integrità anatomo-funzionale del sistema visivo in età neonatale costituiscono un limite indiscutibile alla identificazione di affezioni e difetti rifrattivi lievi è pur vero che uno screening nei primi giorni di vita ha come obiettivo l'esclusione di affezioni incompatibili con il livello funzionale del neonato ed il suo futuro sviluppo.

Tuttavia, il problema dell'ipovisione, sempre in relazione all'invecchiamento, assume rilievo anche nell'età anziana ove permangono le maculopatie degenerative.

Il contributo che la prevenzione può dare in questo settore assistenziale è, come già detto di tipo metodologico; il presente PNP persegue dunque i seguenti obiettivi:

- **Individuare screening di popolazione per l'individuazione precoce di tali patologie, secondo criteri e caratteristiche di appropriatezza, definendone la collocazione nei diversi sistemi organizzativi (a cura del PdF, del MMG, oppure presso le scuole, ecc.);**
- **Definire percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi con particolare riguardo all'appropriatezza del ricovero o trattamento ambulatoriale, della fornitura di protesi, dei controlli di follow-up;**

Nel 2010 sono poi continuati i lavori della **Commissione nazionale di prevenzione ipovisione e cecità**.

Il Segretariato dell' **Executive Board OMS** nel **Dicembre 2008** ha formalizzato un Report "**Prevention of avoidable blindness and visual impairment**" stabilendo un draft di action plan fra le quali risulta prioritaria la costituzione, in ogni stato membro, di una **Commissione nazionale per la prevenzione della cecità**, nell'ambito dell'iniziativa globale "Vision 2020", per l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione periodica di un Piano Nazionale di prevenzione della cecità e dell'ipovisione.

Per queste motivazioni in Italia (*primo paese della Regione Europa dell'OMS ad aderire all'iniziativa*) a **novembre 2009** è stata istituita, dal settore salute dell'allora **Ministero** del Lavoro, della **Salute** e delle Politiche sociali, la **Commissione nazionale di prevenzione cecità ed ipovisione**, per l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione periodica di un Piano Nazionale di prevenzione.

La Commissione, istituita con Decreto Dirigenziale (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria) il 9/10/2009 e **presieduta dal Professor Stirpe**, ha i seguenti obiettivi:

- raccolta e pubblicazione, ad intervalli regolari, dei dati sulle menomazioni della vista (*cecità ed ipovisione secondo le definizioni dell'ICD-10 o categorie equiparabili*) e sulle cause, con particolare attenzione verso le patologie curabili e/o prevenibili, attraverso indagini epidemiologiche specifiche ed i dati degli istituti di prevenzione e cura. I dati analizzati devono essere specifici per sesso, età (o gruppi di età), e patologia (definizioni standardizzate secondo norme internazionali);
- **sviluppo di linee di indirizzo per la prevenzione delle menomazioni della vista;**
- monitoraggio delle attività dei vari enti e soggetti attivi nella prevenzione delle menomazioni della vista in territorio nazionale, per ottimizzare le risorse impegnate e l'efficacia dei risultati;
- **monitoraggio delle iniziative di cooperazione internazionale** svolte dagli enti e dalle associazioni italiani per la prevenzione delle menomazioni della vista nei Paesi in via di sviluppo e nelle aree povere, in armonia con le linee guida OMS. Il coordinamento avviene tramite raccolta e scambio delle informazioni, tramite pubblicazione di un rapporto (a frequenza da definirsi) sul contributo dell'Italia, nelle sue varie componenti (pubbliche, non profit, private), alla sanità pubblica internazionale.

L'insediamento della Commissione prevenzione cecità si è svolto in data 14 Dicembre 2009.

Per seguire i lavori della Commissione è stato creato un **link sul portale del Ministero della salute**

(<http://www.salute.gov.it/prevenzionelprovisioneCecita>) nell'area tematica **“Prevenzione ipovisione e cecità”**.

PARTE PRIMA:

attività Centri di Riabilitazione visiva anno 2010

Regioni analizzate: 16

1. Valle d'Aosta
2. Piemonte
3. Lombardia
4. Veneto
5. Friuli Venezia Giulia
6. Liguria
7. Toscana
8. Umbria
9. Lazio
10. Abruzzo
11. Molise
12. Campania
13. Puglia
14. Basilicata
15. Calabria
16. Sardegna

Provincia autonoma: 1

1. Bolzano

REGIONE Valle d'Aosta

NUMERO CENTRI:1

Ospedale regionale U.Parini-Aosta

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 5 casi
- Età >65 anni: 14 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente Sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65anni:3 prestazioni
Età >65 anni:9 prestazioni
- Valutazione diagnostico funzionale
Età 19-65 anni:2 prestazioni
Età >65 anni:5 prestazioni

Il centro comunica che i fondi assegnati sono stati utilizzati per l'acquisto dei seguenti strumenti:

- Video ingranditore da tavolo autofocus a colori a schermo TFT
- Lampada a fessura portatile
- Videoingranditore portatile
- Tonometro portatile a soffio
- Biprisma di gradis
- Porta lenti a lunetta per adulti
- 2 portalenti per bambini
- Stereo test di Lang
- Test di Ishihara
- Tonometro a Penna

REGIONE Piemonte

NUMERO CENTRI:5

Azienda Sanitaria Locale TO-4 Ivrea

Azienda Sanitaria Locale Cn-1 Fossano

Azienda Sanitaria Locale VC- Vercelli

Azienda Sanitaria Locale TO-1 Clinica Oculistica Torino

Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Azienda Sanitaria Locale TO-4 Ivrea

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 85
- Età 19-65 anni:54
- Età >65 anni:115

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Neuropsichiatra infantile
- Tecnico per le autonomie personali
- Neuropsicomotricista dell'età evolutiva

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni:115 prestazioni
Età 19-65anni:68 prestazioni
Età >65 anni:140 prestazioni

- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 25 prestazioni
Età 19-65 anni:15 prestazioni
Età >65 anni:48 prestazioni

- Riabilitazione neuro psicosensoriale
Età 0-18 anni: 114 prestazioni

Il centro riporta le attività di formazione e di informazione:

- Gruppi auto aiuto che consistono in incontri, a cadenza mensile tra soggetti con menomazione visiva, che favoriscono lo scambio di esperienze e informazioni tra gli stessi permettendo loro di esprimere e condividere la loro personale sofferenza.
- Seminari su tematiche tifloriabilitative

- Laboratori di sensibilizzazione sulla disabilità visiva e sull'estetica non visiva nelle scuole, progettati insieme agli insegnanti. Collaborazione con i Consorzi Socio Assistenziali afferenti all'ASL TO4 e con le associazioni di categoria.
- Partecipazione alla conferenza dei Centri di Riabilitazione visiva del Piemonte.

Azienda Sanitaria Locale VC- Vercelli

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 37
- Età 19-65 anni: 44
- Età >65 anni: 70

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti.

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Arteterapeuta
- Neuropsichiatra infantile

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni:12 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 19-65anni:83 prestazioni
Età >65 anni:81 prestazioni
- Valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni:146 prestazioni
Età 19-65 anni:181 prestazioni
Età >65 anni:444 prestazioni
- Orientamento e Mobilità
Età 0-18 anni:6 prestazioni
Età 19-65 anni:22 prestazioni
- Riabilitazione Neuropsicosensoriale
Età 0-18 anni:506 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni:10 prestazioni
Età 19-65 anni:55 prestazioni
Età >65 anni:52 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Ritardo: 7 casi

ROP:4 casi

Tetraparesi 2 casi

Retinite pigmentosa: 6 casi

Retinopatia diabetica: 10 casi

Maculopatia : 29 casi

Glaucoma:13 casi

Il centro riporta le attività di prevenzione

- Prevenzione-screening nelle scuole dell'infanzia e primaria.
- Attività di scambi tra i vari centri Regionali
- Partecipazione alla conferenza dei Centri di Riabilitazione visiva del Piemonte.

Azienda Sanitaria Locale Cn-1 Fossano

Tipo di regime: ambulatoriale
domiciliare

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 95 casi
- Età 19-65 anni: 50 casi
- Età >65 anni: 133 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Tiflogo
- Psicomotricista

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Maculopatia: 76 casi

Disturbi soggettivi della vista:30 casi

Cecità binoculare: 28 casi

Strabismo: 23 casi

Retinite pigmentosa: 20 casi

Retinopatia diabetica :18 casi

Maculopatia miopica:16 casi

Atrofia ottica:16 casi

Il centro riporta le attività di formazione e di informazione:

- Corso di Braille per educatori, insegnanti e familiari di bambini con deficit visiva dal nome "Puntini da grattare"
- Corso "creare per le mani" rivolto agli operatori, insegnanti e assistenti delle scuole primarie che hanno avuto tra i propri alunni bambini ipovedenti o non vedenti per approfondire la conoscenza sulla realizzazione di oggetti, materiale tattile, storie e giochi, rivolto a persone con disabilità visiva, lavorando sulla manipolazione di diversi materiali e strategie.
- Interventi nelle classi di bambini ipovedenti e non vedenti
- Interventi di gruppo per la presentazione dei diversi ausili per le autonomie
- Interventi di gruppo per strumenti e tecniche per l'autonomia personale
- Attività di divulgazione e sensibilizzazione(partecipazione a due serate di sensibilizzazione sui libri modificati per bambini con disabilità visiva e disturbi specifici dell'apprendimento, organizzata dall'Associazione Italiana Dislessia)
- Collaborazione al progetto Easy Walk, Easy life.
- Partecipazione ad una trasmissione via web.
- Conferenza dei Centri di Riabilitazione visiva del Piemonte

Azienda Sanitaria Locale TO-1 Clinica Oculistica Torino

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'età.

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1151
- Età 19-65 anni: 696
- Età >65 anni: 1253

Personale:

Figure professionali assenti: non riportato

Alla voce altro il centro segnala la presenza di: non riportato

Prestazioni effettuate:

- Visite oculistiche
Età 0-18 anni: 259 prestazioni
Età 19-65anni: 295 prestazioni
Età >65 anni: 340 prestazioni
- Training ortottico
Età 0-18 anni: 230 prestazioni
Età 19-65 anni:19 prestazioni
Età >65 anni:158 prestazioni

Il centro riporta informazioni dettagliate in merito all'organizzazione e al percorso riabilitativo che attua.

Tra gli obiettivi realizzati riporta : un questionario di gradimento del servizio sottoposto a 127 soggetti.

Tra i risultati viene sottolineata l'adeguatezza degli ambienti che risulta buona nel 74% dei soggetti, l'accoglienza ed assistenza del personale infermieristico/tecnico-ortottista ottimo per il 59%, gli aspetti tecnico-professionali del medico buono nel 64,6%, gli aspetti tecnico-professionali del personale infermieristico/tecnico-ortottista buono nel 60,6%.

Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'età

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti:

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Neuropsichiatra
- Neuropsicomotricista
- Operatore autonomie

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65anni: 29%
Età >65 anni:71%
- Orientamento e Mobilità

Età 0-18 anni:6%

Età 19-65 anni:72%

Età >65 anni:22%

- Valutazione diagnostico funzionale

Età 0-18 anni:12%

Età 19-65 anni:21%

Età >65 anni:67%

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni per la letto-scrittura

Età 0-18 anni:12%

Età 19-65 anni:33%

Età >65 anni:56%

Il centro riporta informazioni dettagliate in merito all'organizzazione al percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo che attua.

Ricorda che la Struttura complessa di Oculistica dell'azienda Ospedaliera di Alessandria ha conseguito la certificazione di qualità per la Terapia della Degenerazione maculare legata all'età.

Per quanto riguarda il centro di riabilitazione visiva pediatrico sottolinea il miglioramento del percorso diagnostico assistenziale dei pazienti pediatrici con multiple disabilità.

L'attività di screening si integra con il programma di prevenzione realizzato nell'ambito della struttura complessa di clinica oculistica dell'ASO di Alessandria:

- Screening della retinopatia del prematuro
- Screening dell'ambliopia
- Screening della retinopatia diabetica.

REGIONE Lombardia

La regione segnala NUMERO CENTRI: 11

1. A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
2. A.O. Istituti Ospitalieri- Cremona
3. IRCCS E. Medea-Bosisio Parini –LC
4. A.O. Ospedale Sant'Anna- Como
5. A.O. Spedali Civili- Brescia
6. A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi-Varese
7. Presidio Ospedaliero- Vizzolo Predabissi –Melegnano- MI
8. IRCCS Fondazione Maugeri-Pavia
9. IRCCS Ist.Neurologico C.Mondino-Pavia
10. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico- Milano
11. A.O. San Paolo –Milano

A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni:145 casi
- Età 19-65 anni:115 casi
- Età >65 anni: 168 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Tecnico informatico
- Istruttore di O/M
- Pediatra sindromologo

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni:273 prestazioni
Età 19-65anni:167 prestazioni
Età >65 anni:276 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 13 prestazioni
Età 19-65 anni: 24 prestazioni
Età >65 anni: 39 prestazioni
- Riabilitazione neuropsicosensoriale
Età 0-18 anni:142 prestazioni
Età 19-65 anni:2 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Maculopatia :107 casi
Retinite pigmentosa:20 casi
Retinopatia diabetica 23 casi
Atrofia ottica 45 casi
ROP:23 casi
Miopia degenerativa :28 casi
C.V.I.:18 casi

A.O. Istituti Ospitalieri- Cremona

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni:7 casi
- Età >65 anni: 17 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65anni:10 prestazioni
Età >65 anni: 50 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 19-65anni:10 prestazioni
Età >65 anni:20 prestazioni
- Valutazione diagnostico funzionale
Età 19-65 anni:1 prestazioni
Età >65 anni: 2 prestazioni

IRCCS E. Medea-Bosisio Parini –LC

Tipo di regime: ambulatoriale, ricovero ospedaliero regime ordinario, ricovero ospedaliero regime DH

Centro che segue pazienti prevalentemente dai 0 ai 18 anni

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni:324 casi
- Età 19-65 anni:10 casi
- Età >65 anni: 9 casi

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione dell'autonomia

Età 0-18 anni: 62 prestazioni

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura

Età 0-18 anni: 42 prestazioni

- Riabilitazione neuro psicosensoriale

Età 0-18 anni: 153 prestazioni

- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi

Età 0-18 anni: 5786 prestazioni

Età 19-65 anni: 118 prestazioni

Età >65 anni: 36 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Retinopatia pigmentosa: 12 casi

Atrofia ottica: 34 casi

Nistagmo: 34 casi

C.V.I. (Cerebral Visual Impairment): 228 casi

Albinismo: 16 casi

Cataratta congenita: 14 casi

A.O. Ospedale Sant'Anna- Como

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti**Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18 anni: 1 caso
- Età 19-65 anni: 8 casi
- Età >65 anni: 29 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura

Età 19-65 anni: 2 prestazioni

Età >65 anni: 35 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 21 casi

Retinite pigmentosa: 3 casi

Atrofia ottica: 3 casi

Retinopatia diabetica: 2 casi

Miopia degenerativa: 3 casi

A.O. Spedali Civili- Brescia

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 5 casi
- Età 19-65 anni: 66 casi
- Età >65 anni: 176 casi

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 6 prestazioni
Età 19-65anni: 98 prestazioni
Età >65 anni: 281 prestazioni
- Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 1 prestazioni
Età 19-65 anni: 2 prestazioni
Età >65 anni: 12 prestazioni

A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi-Varese

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 25 casi
- Età 19-65 anni: 76 casi
- Età >65 anni: 191 casi

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti
Inserisce un operatore nella voce ALTRO: informatico

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione dell'autonomia:
Età 0-18 anni: 3 prestazioni
Età 19-65 anni: 7 prestazioni
Età >65 anni: 19 prestazioni
- Riabilitazione Neuropsicosensoriale
Età 0-18 anni: 24 prestazioni
Età 19-65 anni: 15 prestazioni
Età >65 anni: 14 prestazioni
- Riabilitazione visiva + riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 109 prestazioni
Età 19-65 anni: 446 prestazioni
Età >65 anni: 1508 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare senile:110 casi
Retinite pigmentosa: 32 casi
Atrofia ottica post infiammatoria :25 casi
Atrofia ottica glaucoma tosa:10 casi
Albinismo:10 casi
Retinopatia diabetica:16 casi
Degenerazione maculare miopica:48 casi
Maculopatia di Stargardt:10 casi

Presidio Ospedaliero- Vizzolo Predabissi –Melegnano- MI

Tipo di regime: ambulatoriale
domiciliare

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 99 casi
- Età 19-65 anni: 31 casi
- Età >65 anni: 69 casi

Personale:

Le Figure professionali sono tutte presenti
Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Tiflogo
- Istruttore O&M
- Ottico

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 132 prestazioni
Età 19-65anni: 48 prestazioni
Età >65 anni: 38 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 19-65 anni: 12 prestazioni
Età >65 anni: 30 prestazioni
- Riabilitazione visiva +Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni
Età 19-65 anni: 39 prestazioni
Età >65 anni: 71 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 35
Retinite pigmentosa: 6 casi
Atrofia ottica post glaucomatosa :9 casi
Retinopatia diabetica:7 casi
Miopia degenerativa : 8 casi
Il centro inserisce nella voce altro 101 casi

Tipo di regime: Ambulatoriale
Domiciliare
Ricovero ospedaliero regime ordinario
Semiresidenziale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 8 casi
- Età 19-65 anni: 45 casi
- Età >65 anni: 98 casi

Personale:

Le Figure professionali sono tutte presenti

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- O.T.A.

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65anni: 12 prestazioni
Età >65 anni: 81 prestazioni
- Orientamento e mobilità +Riabilitazione visiva +Riabilitazione dell'autonomia
Età 19-65 anni:41 prestazioni
Età >65 anni: 142 prestazioni
- Orientamento e mobilità +riabilitazione all'autonomia
Età 0-18 anni:8 prestazioni
Età 19-65 anni: 82 prestazioni
Età >65 anni: 63 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare senile: 73 casi
Retinite pigmentosa: 9 casi
Atrofia ottica : 5 casi
Glaucoma: 6 casi
Retinopatia diabetica: 7 casi
Miopia degenerativa : 18 casi

IRCCS Ist.Neurologico C. Mondino-Pavia

Tipo di regime: Ambulatoriale
Ricovero ospedaliero regime ordinario
Ricovero ospedaliero regime DH
Ricovero riabilitativo

Centro che segue pazienti esclusivamente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 804 casi

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Orientamento & Mobilità
Età 0-18 anni: 503 prestazioni
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 146 prestazioni
- Riabilitazione neuropsicosensoriale
Età 0-18 anni: 3872 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni :134 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

CVI : 254 casi
Nistagmo: 52 casi
Amaurosi di Leber: 24 casi
ROP: 8 casi
Albinismo: 5 casi
Cataratta congenita: 7 casi

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico- Milano

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti**Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18 anni: 12 casi
- Età 19-65 anni: 53 casi
- Età >65 anni: 164 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 23 prestazioni
Età 19-65anni: 128 prestazioni
Età >65 anni: 413 prestazioni
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni:3 prestazioni
Età >65 anni: 6 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 19-65anni: 6 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare senile : 94 casi
Retinite pigmentosa: 6 casi
Atrofia ottica: 11 casi
Atrofia ottica glaucomatosa : 4 casi
Retinopatia diabetica: 9 casi
Miopia degenerativa : 7 casi
Glaucoma: 15 casi

A.O. San Paolo –Milano

Tipo di regime: ambulatoriale

Ricovero ospedaliero regime DH

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 10 casi
- Età 19-65 anni: 74 casi
- Età >65 anni: 226 casi

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 32 prestazioni
Età >65 anni: 470 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 1 prestazioni
Età 19-65 anni: 16 prestazioni
Età >65 anni: 52 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 7 prestazioni
Età 19-65 anni: 27 prestazioni
Età >65 anni: 44 prestazioni
- Riabilitazione visiva + Riabilitazione dell'autonomia
Età 19-65 anni: 8 prestazioni
Età >65 anni: 18 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare senile : 173 casi

Retinite pigmentosa: 61 casi

Atrofia ottica: 4 casi

Retinopatia diabetica: 4 casi

Miopia degenerativa : 27 casi

Glaucoma:16 casi

Provincia autonoma Bolzano

La provincia segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro Ciechi St. Raphael

Personale:

Figure professionali assenti:

- Oculista
- Ortottista
- Psicologo

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- terapeuta della riabilitazione (0,5)
- Altro (senza specificare:9)

I dati relativi al personale sono inseriti con la misurazione di "full-time equivalents"

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 103 casi
- Età 19-65 anni: 462 casi
- Età >65 anni: 753 casi

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 1072 prestazioni
Età 19-65 anni: 536 prestazioni
Età >65 anni: 640 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 351 prestazioni
Età 19-65 anni: 698 prestazioni
Età >65 anni: 972 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 876 prestazioni
Età 19-65 anni: 1678 prestazioni
Età >65 anni: 2453 prestazioni
- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 212 prestazioni
Età 19-65 anni: 240 prestazioni
Età >65 anni: 378 prestazioni

REGIONE Veneto

La regione segnala NUMERO CENTRI:4

1. CRS per l'Ipovisione Infantile e dell'Età Evolutiva- Padova
2. Centro regionale specializzato Retinite Pigmentosa- Ospedale di Camposampiero- Padova
3. Centro regionale specializzato per l'otticopatìa glaucoma tosa e la Retinopatìa Diabetica- Bassano del grappa (VI)
4. Centro di Riabilitazione visiva degli ipovedenti U.O.C. di oculistica dell' Ospedale S.Antonio- Padova

CRS per l'Ipovisione Infantile e dell'Età Evolutiva- Padova

Tipo di regime: Ambulatoriale
Day Hospital
Ricovero

Centro che segue pazienti prevalentemente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 820 casi

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- 2 psicologi tirocinanti
- 1 statistico
- 1 pediatra epidemiologo
- 1 terapista della riabilitazione
- 1 tiflogo

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 3452 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 1602 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 298 prestazioni
- Riabilitazione neuro psicosensoriale
Età 0-18 anni: 1036 prestazioni
- Sola Valutazione diagnostico-funzionale
Età 0-18 anni: 798 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

CVI : 246 casi

Nistagmo: 53 casi

Amaurosi di Leber: 3 casi

ROP: 12 casi

Albinismo: 29 casi

Cataratta congenita: 60 casi

Atrofia ottica: 128 casi

Distrofie retiniche ereditarie: 79 casi

Glioma: 53 casi

Glaucoma infantile: 32 casi

Centro regionale specializzato Retinite Pigmentosa- Ospedale di Camposampiero- Padova

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 35 casi
- Età 19-65 anni: 199 casi
- Età >65 anni: 60 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 19 prestazioni
Età 19-65 anni: 171 prestazioni
Età >65 anni: 28 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 3 prestazioni
Età 19-65 anni: 44 prestazioni
Età >65 anni: 31 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 1 prestazioni
Età 19-65 anni: 12 prestazioni
Età >65 anni: 3 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 21 prestazioni
Età 19-65 anni: 69 prestazioni
Età >65 anni: 19 prestazioni
- Colloquio psicologico -informativo
Età 0-18 anni: 38 prestazioni
Età 19-65 anni: 225 prestazioni
Età >65 anni: 65 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare senile: 28 casi

Retinite pigmentosa: 226 casi

Atrofia ottica: 3 casi

Retinopatia diabetica: 3 casi

Maculopatia miopica: 13 casi

Centro regionale specializzato per l'otticopatia glaucoma tosa e la Retinopatia Diabetica- Bassano del grappa (VI)

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 21 casi
- Età 19-65 anni: 776 casi
- Età >65 anni: 1077 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di 1 operatore

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 3 casi
Età 19-65 anni: 2 casi
- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 3 casi
Età 19-65 anni: 3 casi
- Orientamento e Mobilità
Età 0-18 anni: 3 casi
Età 19-65 anni: 3 casi
- Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi:
Età 0-18 anni: 3 casi
Età 19-65 anni: 3 casi

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Retinopatia diabetica: 986 casi
Glaucoma: 888 casi

Centro di Riabilitazione visiva degli ipovedenti U.O.C. di oculistica dell' Ospedale S.Antonio- Padova

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 5 casi
- Età 19-65 anni: 325 casi
- Età >65 anni: 370 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di 2 operatori

- Tecnico di Orientamento e Mobilità
- Segretaria

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva

Età 0-18 anni : 6 prestazioni

Età 19-65 anni: 318 prestazioni

Età >65 anni: 524 prestazioni

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura

Età 0-18 anni: 10 prestazioni

Età 19-65 anni: 308 prestazioni

Età >65 anni: 604 prestazioni

- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi

Età 0-18 anni: 1 prestazione

Età 19-65 anni: 477 prestazioni

Età >65 anni: 895 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 483 casi

Retinite pigmentosa: 80 casi

Atrofia ottica: 36 casi

Retinopatia diabetica: 58 casi

Glaucoma: 164 casi

REGIONE Friuli –Venezia - Giulia

La regione segnala NUMERO CENTRI: 2

1. Istituto Regionale Rittmeyer per i ciechi - Trieste
2. IRCCS E.Medea- Polo Scientifico San Vito al Tagliamento (Pn)

Istituto Regionale Rittmeyer per i ciechi - Trieste

Tipo di regime: Ambulatoriale
Domiciliare
Semiresidenziale
Residenziale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 11 casi
- Età 19-65 anni: 33 casi
- Età >65 anni: 123 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Ortottista

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di

- Istruttore O & M
- Operatore riabilitazione visiva precoce e stimolazione di base
- Operatori generici in servizio di riabilitazione
- Psicomotricista
- Terapista orticolturale
- Insegnante educazione fisica
- Musicoterapeuta
- Specialista piccolo artigianato e decoro

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni : 420 prestazioni
Età 19-65 anni: 102 prestazioni
Età >65 anni: 243 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 298 prestazioni
Età 19-65 anni:497 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 3 prestazioni
Età 19-65 anni 5 prestazioni
Età >65 anni: 65 prestazioni
- Orientamento e Mobilità
Età 0-18 anni: 198 prestazioni
Età 19-65 anni: 207 prestazioni
- Utilizzo Barra Braille
Età 19-65 anni 879 prestazioni

- Riabilitazione neuro psicosensoriale
Età 0-18 anni: 805 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 6 casi
Atrofia ottica: 22 casi
Retinopatia diabetica: 30 casi
Glaucoma: 8 casi
Maculopatia miopica: 72 casi

IRCCS E . Medea- Polo Scientifico San Vito al Tagliamento (Pn)

Tipo di regime: Ambulatoriale
Semiresidenziale
Residenziale

Centro che segue pazienti prevalentemente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 77 casi
- Età 19-65 anni: 14 casi

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- Medico specialista NPI
- Medico specialista Fisiatra
- Terapista occupazionale/riabilitazione visiva
- Terapista della Neuro e Psicomotricità età evolutiva
- Fisioterapista
- Personale amministrativo e servizi generali

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni : 558 prestazioni
- Orientamento e Mobilità
Età 0-18 anni : 1842 prestazioni
Età 19-65 anni: 343 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 238 prestazioni
Età 19-65 anni: 58 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni : 618 prestazioni
- Riabilitazione neuro psicosensoriale
Età 0-18 anni : 875 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

C.V.I.: 5 casi
Tetraparesi spastica: 5 casi
Nistagmo: 13 casi

REGIONE Liguria

La regione segnala NUMERO CENTRI: 3

1. Centro Ipovisione Clinica Oculistica Università di Genova Az. Ospe. Univ. "San Martino"
2. Istituto David Chiossone
3. U.O. Oculistica/ Ambulatorio Ospedale San Paolo Savona

Centro Ipovisione Clinica Oculistica Università di Genova Az. Ospe. Univ. "San Martino"

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 12 casi
- Età >65 anni: 118 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 2 prestazioni
Età >65 anni: 10 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 2 prestazioni
Età 19-65 anni: 10 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 19-65 anni 12 prestazioni
Età >65 anni: 118 prestazioni

Istituto David Chiossone

Centro che segue pazienti prevalentemente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18: 228 casi
- Età 19-65 anni:127 casi
- Età >65 anni: 97casi

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti:

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di 10 operatori non meglio specificate

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni 6927 prestazioni
Età 19-65 anni:448 prestazioni
Età >65 anni: 528 prestazioni

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 2436 prestazioni
Età 19-65 anni: 3706 prestazioni
Età >65 anni: 1103 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 676 prestazioni
- Orientamento e Mobilità
Età 0-18 anni: 5879 prestazioni
Età 19-65 anni: 2041 prestazioni
Età >65 anni: 311 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 1211 prestazioni
Età 19-65 anni: 2263 prestazioni
Età >65 anni: 1677 prestazioni
- Riabilitazione neuropsicosensoriale
Età 0-18 anni: 4313 prestazioni
Età 19-65 anni: 1251 prestazioni
Età >65 anni: 11192 prestazioni

U.O. Oculistica/ Ambulatorio Oft. Ospedale San Paolo Savona

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 7 casi
- Età >65 anni: 73 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 19-65 anni: 2 prestazioni
Età >65 anni: 10 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 19-65 anni: 7 prestazioni
Età >65 anni: 73 prestazioni

REGIONE Toscana

La regione segnala NUMERO CENTRI:2

1. Centro Regionale per l'Educazione e la Riabilitazione Visiva- Firenze
2. I.Ri.Fo.R. Istituto per la ricerca la formazione e la riabilitazione visiva di Pisa

Centro Regionale per l'Educazione e la Riabilitazione Visiva- Firenze

Tipo di regime:Ambulatoriale
Domiciliare

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 175 casi
- Età 19-65 anni: 159 casi
- Età >65 anni: 313 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- Neuropsicomotricista
- Consulente tifloinformatico
- Istruttore di Orientamento e Mobilità
- Istruttore di Autonomia personale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 124 prestazioni
Età 19-65 anni: 850 prestazioni
Età >65 anni: 302 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 258 prestazioni
Età 19-65 anni: 803 prestazioni
Età >65 anni: 631 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 209 prestazioni
Età 19-65 anni: 621 prestazioni
Età >65 anni: 490 prestazioni
- Orientamento e Mobilità:
Età 0-18 anni:110 prestazioni
Età 19-65 anni:316 prestazioni
Età >65 anni:218 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 162 casi
Glaucoma:114 casi
Retinopatia diabetica:66 casi

Maculopatia miopica: 35 casi
Atrofia ottica: 24 casi
Neuro otticopatìa ischemica: 29 casi
Retinite pigmentosa: 37 casi

L'attività del Centro Regionale di Educazione e Riabilitazione visiva di Firenze, anche per l'anno 2010, si è svolta secondo le linee programmatiche previste, nell'intento di puntare essenzialmente alla valorizzazione delle potenzialità residue e contemporaneamente all'attivazione delle potenzialità compensatorie dei soggetti ipovedenti. L'equipe degli operatori - che ricordiamo essere costituita da due psicologi (per età evolutiva ed età adulta), da un ortottista assistente in oftalmologia, da un istruttore di orientamento e mobilità, da un istruttore di autonomia personale, da un istruttore di alfabetizzazione informatica, e da un terapeuta della neuropsicomotricità - nel 2010 ha assistito 647 casi, tra adulti e minori.

La metodologia adottata ha rispettato l'iter e le tappe di percorsi abilitativi e riabilitativi, che schematicamente possono essere così riassunte:

Età evolutiva:

Segnalazione

Osservazione e avvio delle collaborazioni

Definizione del progetto abilitativo

Attuazione e monitoraggio del programma abilitativo

Dimissioni

Età adulta:

Accoglienza

Visita specialistica

Redazione del progetto riabilitativo

Dimissione e follow-up

Le finalità dei suddetti percorsi sono mirate a:

- Prevenire le conseguenze secondarie alla presenza di minorazione visiva;
- Ottimizzare l'uso della risorsa visiva residua nelle persone ipovedenti favorendo l'integrazione sensoriale; attivare i sensi vicarianti della vista e le strategie compensatorie nelle persone non vedenti e/o ipovedenti;
- Promuovere il miglioramento della qualità della vita attraverso un percorso riabilitativo personalizzato in base all'età, alle condizioni psicofisiche derivanti dalla minorazione ed alla personalità del soggetto;
- Garantire lo svolgimento delle attività proprie dell'età ed il mantenimento del maggiore livello possibile nella sfera delle autonomie.

Nel Centro coesistono due modelli di funzionamento diversi in relazione alle due differenti tipologie di utenza con minorazione visiva (adulti e minori):

modello autocentrico (per gli adulti) caratterizzato da una nutrita équipe "stanziale" di professionisti e da un'ampia tipologia di prestazioni specifiche che risponde, nella maggior parte dei casi, a tutti i bisogni espressi dal paziente;

modello eterocentrico (per i minori) caratterizzato da un'equipe più ridotta di professionisti (terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva con competenza in ipovisione, ortottista, psicologo, oftalmologo pediatrico) che si connota per flessibilità e mobilità, indispensabili per svolgere un ruolo di consulenza specifica nei confronti di quei servizi/agenzie che costituiscono l'interlocutore principale del bambino e della sua famiglia nelle varie fasi della crescita. Le caratteristiche principali di questo modello sono:

- nucleo ridotto di prestazioni ad elevata specificità che diventano maggiormente incisive e significative se inserite nell'offerta complessiva proposta dal servizio che rappresenta l'interlocutore principale dell'utente;
- decentramento delle risorse, cioè svolgimento delle prestazioni presso il polo di riferimento principale tutte le volte che il senso e l'efficacia della prestazione stessa lo richiedono;
- figura perno del terapeuta della neuro e psicomotricità che costituisce, grazie ai suoi costanti interscambi con le diverse figure professionali, un grosso snodo delle reti dei servizi in cui sono inseriti il bambino e la sua famiglia.

Dall'esame dei dati rilevati per l'anno 2010 si evincono sinteticamente le seguenti tipicità:

- 647 è il numero globale degli utenti che hanno effettuato l'accesso per il 2010, così suddivisi: n. 175 minori e n. 472 adulti-anziani;
- la patologia maggiormente diffusa nell'età adulta è la degenerazione maculare senile, mentre per l'età evolutiva il dato più significativo è l'elevata incidenza della pluriminorazione (circa il 65%) all'interno della quale i disordini dell'oculomotricità, la sofferenza del nervo ottico e delle aree visive retrochiasmatiche rappresentano le principali cause di bassa visione, mentre per il restante 35% le patologie oculari ricorrenti sono le degenerazioni retiniche, la cataratta, l'albinismo, la r.o.p., il glaucoma;
- gli utenti extra-regione per l'anno 2010 sono stati complessivamente 10, di cui 8 minori e 2 adulti-anziani, provenienti da Abruzzo, Emilia Romagna, Lombardia, Sicilia e Umbria;
- il numero di prestazioni globalmente effettuate da tutti gli operatori è 6858, suddiviso tra quelle erogate in regime ambulatoriale (4860) e in regime domiciliare (1998).

I.Ri.Fo.R. Istituto per la ricerca la formazione e la riabilitazione visiva di Pisa

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 391 casi
- Età 19-65 anni: 303 casi
- Età >65 anni: 726 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 9 Terapisti della riabilitazione

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 36 prestazioni
Età >65 anni: 99 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 374 prestazioni
Età 19-65 anni: 327 prestazioni
Età >65 anni: 262 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 365 prestazioni
Età 19-65 anni: 246 prestazioni

Età >65 anni: 609 prestazioni

- Orientamento e Mobilità:

Età 0-18 anni:112 prestazioni

Età 19-65 anni: 160 prestazioni

- Riabilitazione Neuropsicosensoriale

Età 0-18 anni: 1181 prestazioni

REGIONE Umbria

La regione segnala NUMERO CENTRI: 2

1. Centro Ipovisione dell'Azienda ospedaliera-Universitaria di Perugia
2. Centro Ipovisione-ASL 4 TERNI u.o.Oftalmologia Territoriale

Centro Ipovisione dell'Azienda ospedaliera-Universitaria di Perugia

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 31 casi
- Età 19-65 anni: 93 casi
- Età >65 anni: 172 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 10 prestazioni
Età 19-65 anni: 20 prestazioni
Età >65 anni: 21 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 10 prestazioni
Età 19-65 anni: 51 prestazioni
Età >65 anni: 121 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età 0-18 anni: 11 prestazioni
Età 19-65 anni: 22 prestazioni
Età >65 anni: 30 prestazioni

Centro Ipovisione-ASL 4 TERNI u.o.Oftalmologia Territoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 5 casi
- Età >65 anni: 48 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 1 prestazione
Età >65 anni: 3 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 19-65 anni: 4 prestazioni
Età >65 anni: 42 prestazioni
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi
Età >65 anni: 3 prestazioni

Progetti:

La Sezione di Oculistica del Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica Università degli Studi di Perugia e l'Agenzia Internazionale per la prevenzione cecità – Comitato regionale Umbro riportano il progetto dal titolo: "UTILIZZO DELLA RETCAM NELLA DIAGNOSI E NEL FOLLOW-UP DELLA RETINOPATIA DEL PREMATURO". Obiettivo del progetto è di valutare se è possibile diminuire l'incidenza degli handicap visivi dovuti alla ROP tramite l'acquisto e l'utilizzo di una apparecchiatura denominata RETCAM. Questa consente di effettuare, a mezzo di una lente a contatto particolare collegata ad una telecamera, fotografie seriate del fondo dell'occhio con un angolo di osservazione di 130° utilizzabile nei bambini non cooperanti fino all'età di 10 anni (Hussein M.A.W. e Coll. 2004).

Tali fotografie vengono elaborate e conservate per poterle paragonare con altre foto che vengono effettuate in tempi successivi nel follow up del piccolo paziente. Ciò consente di poter studiare l'evoluzione del quadro clinico sicuri di avere la documentazione di tutta la superficie retinica e non dovendosi basare solamente su ricordi o documentazioni descrittive eventualmente fatte da un altro operatore. Gli stessi vantaggi si hanno nel follow up dopo il trattamento. I dati della letteratura indicano che ci può essere un maggior numero di errori nella valutazione del quadro retinico con la oftalmoscopia binoculare indiretta rispetto alla RETCAM (Lorenz B. e Glein C.H., 2002, Wu C. e Coll. 2006, Mackene L. e Coll. 2008, Dhaliwal C. 2009) con uno stress cardiorespiratorio più basso (Mukhezjec A.N. e Coll. 2006).

Questa apparecchiatura consente inoltre di effettuare una fluoroangiografia permettendo di identificare condizioni di neovascolarizzazione che con la sola osservazione sarebbero evidenti solo più tardi, rendendo possibile quindi un intervento terapeutico più precoce (Wagner R.S. Ng E.Y.J. 2006).

Infine è possibile inviare le immagini ad altri Centri dotati della stessa apparecchiatura, consentendo così dei consulti a distanza nei casi dubbi eliminando la necessità di spostare il piccolo paziente.

E' evidente da tutto ciò il vantaggio della osservazione e valutazione della retina con tale apparecchiatura rispetto alla tradizionale oftalmoscopia binoculare.

Verranno arruolati tutti neonati a rischio ricoverati presso l'UTIN e la Neonatologia nei prossimi due anni. Verranno valutati secondo il protocollo internazionale durante il loro ricovero sia con la oftalmoscopia indiretta sia fotografando con la RETCAM la retina ed effettuando nei casi dubbi la fluoroangiografia e ove si ritenga necessario anche il trattamento.

Dopo la dimissione i piccoli pazienti saranno seguiti presso l'Ambulatorio oculistico di Oftalmologia Pediatrica per un anno dopo la nascita.

Desideriamo valutare nel periodo di osservazione il numero dei soggetti sottoposti a follow up, l'incidenza di ROP che ha richiesto il trattamento, i rapporti con peso ed età gestazionale, i risultati anatomico-funzionali negli occhi trattati, la valutazione del ruolo del controllo fotografico e della eventuale fluoroangiografia nella diagnosi paragonando questi dati a quelli ottenuti con la sola oftalmoscopia.

Risultati attesi:

- maggiore sensibilità della RETCAM
- indicazione più precoce al trattamento
- minori alterazioni anatomico-funzionali oculari nei piccoli seguiti

I primi due risultati attesi verranno valutati nel corso dello svolgimento del progetto mentre il terzo punto verrà valutato nel tempo. Infatti dopo 3 anni verrà valutata l'incidenza delle alterazioni oculari anatomiche, visive e motorie alla fine del primo anno di vita, paragonandole a quelle ottenute nei pazienti esaminati nei 3 anni precedenti con la sola oftalmoscopia indiretta.

Per quanto riguarda l'impatto socio-economico che il progetto potrà avere ricordo che nel 2002 è stato pubblicato (Lorenz B., Neonatale Intensive Care vol.15 n.6 pag. 42-47) che un bambino cieco per ROP costa ai servizi sociali per una aspettativa di vita di 50 anni €360.000 in Germania ed 1.000.000 di dollari negli USA valore 2002.

E' evidente che se l'acquisto di tale apparecchiatura contribuirà a salvare anche solo un bambino dalla cecità, a parte ogni altra considerazione umana, morale e affettiva, risulterà un enorme vantaggio economico per la collettività.

Anche il Comitato regionale Umbro dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità ha condiviso pienamente la fondamentale importanza di questo strumento di cui dotare la clinica Universitaria di Perugia, da impiegare soprattutto per la diagnosi e la cura dei bambini "immaturi gravi" che nascono nella nostra regione. Questo strumento dovrà, in primo luogo, assicurare una risolutiva precisione di diagnosi, ma soprattutto una efficace possibilità di intervento per salvare la vista di queste piccolissime creature.

Ogni componente del Comitato, presente oggi o già interpellato in proposito, ha dichiarato il proprio consenso, sottolineando che una istituzione come quella dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità, non può essere assente in questa fase di ammodernamento e riqualificazione della sanità oftalmica regionale, auspicando che con moderne attrezzature e risorse umane altissimamente qualificate, si potranno raggiungere livelli di performance vicini ai migliori livelli nazionali ed europei.

REGIONE Lazio

La regione segnala NUMERO CENTRI: 3

1. CRV Ospedale Oftalmico – Azienda usl RM E
2. CRV Università Tor Vergata – U.O. di Oftalmologia
3. CRV Ospedale C.T.O. A. Alesini – Azienda usl RM C

CRV Ospedale Oftalmico – Azienda usl RM E

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 2 casi
- Età >65 anni: 19 casi

Personale: il centro non invia dati

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 4 accessi
Età >65 anni: 35 accessi
- Valutazione e osservazione
Età 19-65 anni: 30 accessi
Età >65 anni: 386 accessi

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 10 casi
Occlusione vena centrale: 1 caso
Retinopatia diabetica: 3 casi
Distrofia retinica pigmentaria: 1 caso
Miopia progressiva elevata: 3 casi
Coloboma del fondo: 1 caso
Neuropatia ottica ischemica: 1 caso
Atrofia glaucoma tosa: 1 caso

CRV Università Tor Vergata – U.O. di Oftalmologia

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 5 casi
- Età 19-65 anni: 23 casi
- Età >65 anni: 90 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 23 prestazioni
Età 19-65 anni: 173 prestazioni
Età >65 anni: 674 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 13 prestazioni
Età 19-65 anni: 107 prestazioni
Età >65 anni: 431 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 6 prestazioni
Età 19-65 anni: 57 prestazioni
Età >65 anni: 333 prestazioni
- Riabilitazione ortottica
Età 0-18 anni: 23 prestazioni
Età 19-65 anni: 163 prestazioni
Età >65 anni: 763 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 45 casi
Neovascolarizzazione retina: 20 casi
Retinopatia diabetica: 14 casi
Distrofia retinica pigmentaria: 6 casi
Miopia progressiva elevata: 11 casi
Altre distrofie retiniche: 6 casi
Glaucoma angolo aperto: 3 casi
Atrofia ottica: 3 casi

CRV Ospedale C.T.O. A. Alesini – Azienda usl RM C

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 3 casi
- Età >65 anni: 8 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 30 prestazioni
Età >65 anni: 83 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età >65 anni: 28 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 5 casi

Atrofia Glaucomatosa: 2 casi

REGIONE Abruzzo

La regione segnala NUMERO CENTRI: 4

1. Centro di riferimento regionale in ipovisione di Chieti
2. Centro Ipovisione e Riabilitazione Visiva ADRICESTA presso U.O. Oculistica - O.C. Pescara
3. San Salvatore - ASL N. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila
4. Teramo

Centro di riferimento regionale in ipovisione di Chieti

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 14 casi
- Età 19-65 anni:152 casi
- Età >65 anni: 203 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni:47 prestazioni
Età 19-65 anni: 680 prestazioni
Età >65 anni: 850 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 39 prestazioni
Età 19-65 anni: 340 prestazioni
Età >65 anni: 620 prestazioni
- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 9 prestazioni
Età 19-65 anni 50 prestazioni
Età >65 anni: 120 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 14 prestazioni
Età 19-65 anni 45 prestazioni
Età >65 anni:95 prestazioni

Centro Ipovisione e Riabilitazione Visiva ADRICESTA presso U.O. Oculistica - O.C. Pescara

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 9 casi
- Età 19-65 anni:76 casi
- Età >65 anni: 196 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Ortottista
- Psicologo
- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 3 prestazioni
Età 19-65 anni:50 prestazioni
Età >65 anni: 104 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 1 prestazioni
Età 19-65 anni:35 prestazioni
Età >65 anni: 90 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 12 prestazioni
Età 19-65 anni 103 prestazioni
Età >65 anni:241 prestazioni

San Salvatore - ASL N. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 20casi
- Età 19-65 anni:15 casi
- Età >65 anni: 890 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 500 prestazioni
Età 19-65 anni: 189 prestazioni
Età >65 anni: 6091 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni:15 prestazioni
Età 19-65 anni:12 prestazioni
Età >65 anni:720 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 3prestazioni
Età 19-65 anni 3 prestazioni
Età >65 anni: 38 prestazioni

Teramo

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 10 casi
- Età >65 anni: 82 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Psicologo

REGIONE Molise

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro Ipovisione presso U.O. di Oculistica del Presidio Ospedaliero "Antonio Cardarelli" di Campobasso

Centro Ipovisione presso U.O. di Oculistica del Presidio Ospedaliero "Antonio Cardarelli" di Campobasso

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1 caso
- Età 19-65 anni: 32 casi
- Età >65 anni: 73 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Psicologo

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 30 prestazioni
Età >65 anni: 91 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 1 prestazioni
Età 19-65 anni: 29 prestazioni
Età >65 anni: 46 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi
Età 19-65 anni: 18 prestazioni
Età >65 anni: 41 prestazioni
- Attività di prevenzione secondaria
Età 19-65 anni: 16 prestazioni
Età >65 anni: 42 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare legata all'età: 58 casi
Miopia degenerativa: 5 casi
Atrofia ottica: 4 casi
Retinopatia diabetica: 18 casi

REGIONE Campania

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro regionale per la prevenzione e la riabilitazione della cecità infantile
Il Divisione - Dipartimento di Oftalmologia - Seconda Università degli Studi di Napoli

Centro regionale per la prevenzione e la riabilitazione della cecità infantile **Il Divisione - Dipartimento di Oftalmologia - Seconda Università degli Studi di Napoli**

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 182 casi
- Età 19-65 anni: 112 casi
- Età >65 anni: 50 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 23 prestazioni
Età 19-65 anni: 12 prestazioni
Età >65 anni: 34 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 13 prestazioni
Età 19-65 anni: 11 prestazioni
Età >65 anni: 31 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 45 prestazioni
Età 19-65 anni: 16 prestazioni
- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 48 prestazioni
Età 19-65 anni: 28 prestazioni
Età >65 anni: 2 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 63 prestazioni
Età 19-65 anni: 37 prestazioni
Età >65 anni: 6 prestazioni

REGIONE Puglia

La regione segnala NUMERO CENTRI: 4

1. Centro educativo riabilitativo per videolesi "Messeni Localzo" Rutigliano Bari
2. Centro Polivalente di Riabilitazione La Nostra Famiglia "Eugenio Medea" Polo Regionale Ostuni Br
3. Istituto per ciechi "Anna Antonacci" corrente in Lecce
4. Centro C.E.R.V.I. corrente in Bari presso Clinica Oculistica Policlinico

Centro educativo riabilitativo per videolesi "Messeni Localzo" Rutigliano Bari

Tipo di regime: Ambulatoriale
Domiciliare
Semiresidenziale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 180 casi
- Età 19-65 anni: 157 casi
- Età >65 anni: 97 casi

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti:

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 1107 prestazioni
Età 19-65 anni: 51 prestazioni
Età >65 anni: 44 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 120 prestazioni
Età 19-65 anni: 137 prestazioni
Età >65 anni: 61 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 1215 prestazioni
Età 19-65 anni: 75 prestazioni
Età >65 anni: 77 prestazioni
- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 121 prestazioni
Età 19-65 anni: 111 prestazioni
- Visite oculistiche, neurologiche e consulenze socio-psico-pedagogiche
Età 0-18 anni: 1005 prestazioni
Età 19-65 anni: 79 prestazioni
Età >65 anni: 66 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 32 casi

Glaucoma infantile: 5 casi
Nistagmo: 161 casi
Retinite pigmentosa: 72 casi
Retinopatia diabetica: 42 casi

La struttura realizza una molteplicità di servizi polivalenti e aperti sul territorio finalizzati al recupero funzionale e all'integrazione scolastica lavorativa e sociale dei minorati visiva di ogni età e grado.

Centro Polivalente di Riabilitazione La Nostra Famiglia "Eugenio Medea" Polo Regionale Ostuni Br

Tipo di regime: Ambulatoriale
Semiresidenziale

Centro che segue pazienti prevalentemente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 147 casi
- Età 19-65 anni: 50 casi
- Età >65 anni: 6 casi

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 1411 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 104 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 175 prestazioni
- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 491 prestazioni
Età 19-65 anni: 10 prestazioni
- Riabilitazione neuropsicosensoriale
Età 0-18 anni: 363 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 43 casi
Afezioni neurottiche: 71 casi
Glaucoma infantile: 20 casi
Nistagmo congenito: 32 casi
Retinite pigmentosa 6 casi
Retinopatia diabetica: 12 casi

Istituto per ciechi "Anna Antonacci" corrente in Lecce

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 128 casi

- Età 19-65 anni: 414 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 44 prestazioni
Età 19-65 anni: 209 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 5 prestazioni
Età 19-65 anni: 36 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 56 prestazioni
Età 19-65 anni: 98 prestazioni
- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 6 prestazioni
Età 19-65 anni: 5 prestazioni
- Riabilitazione dell'autonomia
Età 0-18 anni: 5 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 23 casi

Glaucoma: 12 casi

Retinopatia diabetica: 11 casi

Retinite pigmentosa: 9 casi

Centro C.E.R.V.I. corrente in Bari presso Clinica Oculistica Policlinico

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 25 casi
- Età >65 anni: 80 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 19-65 anni: 84 prestazioni
Età >65 anni: 136 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 19-65 anni: 21 prestazioni
Età >65 anni: 84 prestazioni
- Consulenza psicologica
Età 19-65 anni: 7 prestazioni
Età >65 anni: 27 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 25 casi

Maculopatia miopica: 11 casi

Retinopatia diabetica: 9 casi

Retinite pigmentosa: 5 casi

CNV: 14 casi

REGIONE Basilicata

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro regionale di prevenzione e riabilitazione visiva- Potenza

Centro regionale di prevenzione e riabilitazione visiva- Potenza

Tipo di regime: Ambulatoriale
Domiciliare

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 23 casi
- Età 19-65 anni: 81 casi
- Età >65 anni: 27 casi

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

Alla voce ALTRO vengono inserite 2 figure professionali tra tiflotecnico, tecnico, tecnico informatico e orientamento e mobilità.

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 102 prestazioni
Età 19-65 anni: 239 prestazioni
Età >65 anni: 146 prestazioni
- Orientamento e mobilità
Età 0-18 anni: 10 prestazioni
Età 19-65 anni :27 prestazioni
Età >65 anni: 1 prestazioni
- Utilizzo Barra Braille
Età 19-65 anni :54 prestazioni
Età >65 anni: 9 prestazioni

Il centro riporta anche i dati sulla distribuzione delle patologie più riscontrate:

Degenerazione maculare: 26 casi
Retinopatia diabetica: 13 casi
Retinite pigmentosa: 13 casi
Atrofia Ottica: 19 casi
Cataratta congenita 10 casi
Corioretinosi miopica: 8 casi

REGIONE Calabria

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. UO OCULISTICA REGIONALE DI IPOVISIONE AO MATER DOMINI CZ

U.O. Oculistica regionale di Ipovisione AO Mater Domini(CZ)

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 85 casi
- Età 19-65 anni: 620 casi
- Età >65 anni: 495 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 30 prestazioni
Età 19-65 anni: 240 prestazioni
Età >65 anni: 180 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 0-18 anni: 50 prestazioni
Età 19-65 anni: 180 prestazioni
Età >65 anni: 170 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 0-18 anni: 50 prestazioni
Età 19-65 anni: 450 prestazioni
Età >65 anni: 350 prestazioni

Attività svolte dal Centro di riferimento regionale di Ipovisione per l'anno 2010

In tema di prevenzione dell'ipovisione il nostro contributo scientifico, di prevenzione ed informazione sul territorio per l'anno 2010 è stato:

- Campagna itinerante di prevenzione in collaborazione con IAPB/UIC anno 2010 (aprile maggio 2010) svolta nei comuni della provincia di Catanzaro
- XXVII Congresso nazionale oftalmologia pediatrica-10/12 aprile 2010 Catanzaro
- La retinopatia diabetica Il diabete mellito: screening delle complicanze croniche., 24 Aprile 2010; Catanzaro
- Incontro di informazione per oculisti ortottisti ed associazioni dal titolo "Nuove prospettive nella diagnostica molecolare delle patologie genetiche oculari" 6 maggio 2010 Università degli Studi di Catanzaro

- Incontro per il territorio su “Salva la Vista- Catanzaro” 26 maggio 2010 Soverato
- Congresso Pediatri, 16 Giugno 2010.Pizzo Calabro (VV)
- Congresso Regionale: “La prevenzione e la riabilitazione visiva come strumenti di integrazione sociale”, 4 Dicembre 2010. Lamezia Terme (Cz)

Pubblicazioni

- Optical Coherence Tomography: imaging of age related maculopathy. BMC Geriatrics 2010, 10(Suppl 1):A78 19 Maggio 2010;
- Macular Functional Changes in Patients With Neovascular Age-Related Macular Degeneration Receiving Ranibizumab Therapy (Lucentis) BMC Geriatrics 2010, 10(Suppl 1): Maggio 2010;
- Curcumin protects against NMDA-induced toxicity: a possible role for NR2A subunit. Invest Ophthalmol vis Sci 2010 sep 22

PROGETTI

Progetto 1

Titolo del progetto: SCREENING DELLA RETINOPATIA DIABETICA AI FINI DELLA RIABILITAZIONE VISIVA

La retinopatia diabetica è oggi considerata una delle quattro principali cause di cecità e, nel nostro Paese, è addirittura al primo posto se si prendono in considerazione i pazienti in età adulta. Da questo dato emerge chiaramente l'importanza che riveste la retinopatia diabetica dal punto di vista clinico, sociale ed economico. Gli strumenti diagnostici e le possibilità terapeutiche oggi a nostra disposizione consentono, nella grande maggioranza dei casi e se correttamente e tempestivamente impiegati, di rallentare o arrestare l'evoluzione delle complicanze retiniche. È possibile pertanto garantire al diabetico un'acuità visiva utile ai fini di una vita lavorativa e di relazione accettabili. Purtroppo accade ancora oggi di vedere pazienti affetti da retinopatia diabetica in uno stadio avanzato interessante anche l'area maculare (maculopatia diabetica) tale da rendere difficile qualsiasi proficuo trattamento. In alcuni di questi casi si possono riscontrare responsabilità da parte dello stesso paziente, che non ha prestato un'adeguata attenzione, ma talvolta viene anche ravvisata una non sufficiente diligenza da parte del curante.

Gli obiettivi del progetto sono:

- 1) di effettuare uno screening per la retinopatia diabetica nei soggetti diabetici di tipo 2 afferenti al nostro Policlinico presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catanzaro Magna Græcia.
- 2) di valutare l'associazione della retinopatia diabetica nei diversi stadi e/o edema maculare con le altre alterazioni metaboliche che caratterizzano il diabete mellito di tipo 2
- 3) di valutare l'efficacia riabilitativa degli affetti da maculopatia diabetica

Fasi di articolazione del progetto:

Primi 15 mesi: Selezione dei pazienti , visita internistica, visita oculistica ed esame tomografico a coerenza ottica

Successivi 6 mesi : trattamento riabilitativo con relativo follow up

Ultimi 3 mesi: Analisi Statistica

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto :

Selezione dei pazienti

saranno inclusi pazienti diabetici di tipo 2 afferenti al policlinico al nostro Policlinico presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catanzaro Magna Græcia.

Tutti i pazienti reclutati verranno sottoposti a :

A. valutazione clinica che comprende:

- visita internistica (diabetologia e fattori di rischio cardiovascolari)
- visita oculistica : misurazione dell' acuità visiva attraverso le tavole ETDRS, misurazione del tono oculare, obiettività del segmento anteriore e del fondo oculare con retino grafo.

B. valutazione strumentale:

- per l'analisi morfologica retinica:
Tomografia a Coerenza Ottica (OCT)

Trattamento riabilitativo:

- Tutti i pazienti affetti da maculopatia diabetica verranno sottoposti a 10 sedute a cadenza settimanale di riabilitazione visiva attraverso tecniche di foto stimolazione con apparecchio MP1 Nidek
- Follow up a tre mesi del trattamento riabilitativo mediante esame micro perimetrico che valuta la fissazione e la sensibilità retinica ed esame OCT che valuta lo spessore maculare.

Analisi Statistica

L' elaborazione dei dati ottenuti:

- 1) incidenza della retinopatia diabetica con e senza maculopatia
- 2) correlazione tra incidenza della retinopatia diabetica ed alterazioni metaboliche

efficacia del trattamento riabilitativo della maculopatia diabetica.

Progetto 2

Titolo del progetto: SCREENING DELLA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ (DMLE) ED EFFICACIA TERAPEUTICA

La degenerazione maculare legata all'età è la maggiore responsabile di grave riduzione visiva nei paesi industrializzati dove costituisce oggi la prima causa di cecità tra le persone oltre i cinquanta anni. Almeno 25-30 milioni di persone su scala mondiale risultano affetti da questa patologia degenerativa dell'occhio che può indurre gravissime condizioni di disabilità visiva permanente, con un evidente disagio sociale e psichico per i soggetti direttamente colpiti. Il maggiore progressivo invecchiamento della popolazione consente di prevedere nei prossimi 25 anni un numero di casi tre volte superiore a quello attuale. L'eziopatogenesi della DMLE è verosimilmente multifattoriale (fumo , ipertensione esposizione a raggi ultravioletti, ecc). Identificare precocemente la malattia significa curare e limitare le sequele che portano verso la perdita dell'autonomia nei comuni atti della vita quotidiana. Una valida azione preventiva atta alla identificazione ed al trattamento precoce delle lesioni predisponenti al fine di assicurare ai pazienti affetti un buon residuo visivo per il mantenimento dell'autonomia.

Gli obiettivi del progetto sono:

1. Diagnosi precoce della degenerazione maculare legata all'età
2. Sensibilizzazione del territorio e dei medici di medicina generale
3. Promozione della riabilitazione visiva

Fasi di articolazione del progetto

Fase 1 : selezione dei soggetti affetti mediante screening

Fase 2 : trattamento terapeutico con sostanze antiossidanti

Fase 3: follow up

Fase 4: analisi statistica dei dati ottenuti

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto :

Fase 1 (durata 6 mesi) : screening sulla degenerazione maculare legata all'età nei soggetti di età media 60 aa afferenti al nostro Policlinico Universitario di Catanzaro mediante esame morfologico e funzionale dell'area maculare con apparecchio OCT/SLO

Fase 2 tutti i soggetti con lesioni predisponenti per degenerazione maculare verranno sottoposti a trattamento con sostanze antiossidanti

Fase 3 (durata 15 mesi) controllo dell' efficacia terapeutica trimestrale mediante valutazione dell'acuità visiva (ETDRS-logMar) e della morfologia e funzione retinica mediante OCT/SLO.

Fase 4 (durata 3 mesi) analisi statistica dei dati dello screening e dell'efficacia terapeutica di sostanze antiossidanti.

Progetto 3

Titolo del progetto: SCREENING DELL'AMBLIOPIA E DEI VIZI DI REFRAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA

L'**ambliopia** è un problema di sanità pubblica ha una prevalenza tra il 2 ed il 5 % dei nuovi nati, l'eziologia spesso funzionale dipende dalla deprivazione visiva o dalla competizione dei due occhi nella visione binoculare durante l'epoca di sviluppo visivo. Riconosce due momenti causali : deprivazione visiva e anomala interazione binoculare. A tutt'oggi non esiste un vero e proprio programma di screening obbligatorio della prima infanzia, stime dimostrano che solo il 20% dei bambini in età prescolare esegue la prima visita oculistica.

Obiettivi dello screening sono :

- individuazione precoce delle patologie che alterano il processo di acquisizione dell'immagine al fine di evitare uno sviluppo anomalo ed irreversibile del sistema visivo (prevenzione secondaria)
- dati epidemiologici sull'ambliopia e vizi di refrazione in età prescolare e scolare
- sensibilizzazione e informazione del territorio
- miglioramento della capacità visiva e della funzionalità retinica

Fasi di articolazione del progetto:

Nei primi 12 mesi verranno sottoposti a screening oculistico ed ortottico i bambini in età prescolare (3-5 aa) e in età scolare (6-8 aa) presso le scuole materne della provincia di Catanzaro, gli affetti verranno trattati con terapia occlusiva e/o corretti con lenti; nei successivi 8 mesi verranno sottoposti a controlli mensili di acuità visiva ed elettrofisiologico al primo e l'ottavo mese postrattamento; negli ultimi 4 mesi verranno analizzati statisticamente i dati ottenuti.

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto :

Tutti i soggetti reclutati di età prescolare (scuola materna 3-5aa) e di età scolare (scuola primaria: 1a e 2a elementare 6-8 aa) verranno sottoposti a visita oculistica e valutazione ortottica.

Gli affetti verranno trattati con terapia occlusiva e/o correzione con lenti; prima del trattamento (baseline) ed al controllo a 8 mesi verranno sottoposti ad esame elettrofisiologico (PERG) per la valutazione oggettiva della funzionalità retinica, a cadenza mensile a valutazione dell'acuità visiva.

Progetto 4

Titolo del progetto: EFFICACIA TERAPEUTICA E RIABILITATIVA IN PAZIENTI AFFETTI DA EDEMA MACULARE SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CON DESAMETASONE

L'edema maculare è una complicanza di varie patologie sistemiche ed oculari, a carico della retina, quali ad esempio retinopatia diabetica, occlusioni venose retiniche, patologie infiammatorie oculari, o secondario a manovre chirurgiche oculari. Il termine edema maculare indica una raccolta di liquidi all'interno degli strati retinici che compongono la regione maculare. L'accumulo di liquido nella regione maculare determina deficit della funzionalità visiva riduzione della sensibilità al contrasto, comparsa di metamorfopsie. Spesso l'edema maculare può essere riconosciuto con il semplice esame oftalmoscopico. La conferma è comunque data dall' esame fluorangiografico e dalla tomografia a coerenza ottica (OCT). La terapia dell'edema maculare attualmente in uso dipende dalla natura dell' edema e può prevedere l'uso di laser, anti VEGF (soprattutto nell' edema secondario a retinopatia diabetica o ad occlusione venosa di branca; in caso di edema post-chirurgico la terapia prevede l'utilizzo di cortisone per via sistemica locale e topica, farmaci inibitori dell'anidraasi carbonica e FANS. In alternativa è prevista l'iniezione di farmaci a base cortisone o anti - vascular endothelial growth factor (VEGF) all'interno del corpo vitreo. I corticosteroidi, farmaci con proprietà antinfiammatorie che, inibendo la fosfolipasi A2, agiscono sulla produzione dell'acido arachidonico e di conseguenza su prostaglandine e leucotrieni; riducono, inoltre, la produzione del VEGF e modulano l'espressione delle ICAM-165,66. Queste proprietà portano a una diminuzione del *leakage* di fluido dai vasi, con ripristino della barriera emato-retinica e riduzione della proliferazione fibrovascolare.

Gli obiettivi del progetto sono:

- 1) di valutare l'efficacia terapeutica del desametasone nell' edema maculare di diversa natura
- 3) di valutare l'efficacia riabilitativa in pazienti affetti da edema maculare post trattamento con desametasone

Fasi di articolazione del progetto:

Primi 12 mesi: Selezione dei pazienti , visita oculistica , esame fluorangiografico ,esame micro perimetrico, elettroretinogramma focale ed esame tomografico a coerenza ottica, trattamento con desametasone

Successivi 8 mesi : trattamento riabilitativo con relativo follow up

Ultimi 4 mesi: Analisi Statistica

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto

- **Selezione dei pazienti:** ai paziente selezionati sarà chiesto di sottoscrivere un consenso informato. Saranno inclusi pazienti affetti da edema maculare secondario a patologie vascolari , infiammatorie e degenerative, spessore retinico $> 250 \mu\text{m}$, best correct visual acuity > 4 lettere ETDRS. Criteri di esclusione saranno: cataratta evoluta, ipertono, infezioni oculari in atto. Tutti i pazienti saranno sottoposti a:
- **valutazione clinica:** visita oculistica: visus con tavole ETDRS, tonometria, obiettività del segmento oculare anteriore ed esame del fondo oculare.
- **valutazione strumentale:** tomografia a Coerenza Ottica (OCT), esame fluorangiografico (FAG), esame microperimetrico ed ERG multifocale.
- **Trattamento terapeutico:** iniezione intravitreale di desametasone intravitreale con dispositivo a lento rilascio.
- **Follow up clinico - strumentale a cadenza mensile mediante:** visita oculistica: visus con tavole ETDRS, tonometria, obiettività del segmento oculare anteriore ed esame del fondo oculare, tomografia a Coerenza Ottica (OCT), esame fluorangiografico (FAG), esame microperimetrico ed ERG multifocale.

- **Trattamento riabilitativo:**

Tutti i pazienti affetti da edema maculare e trattati con desametasone, verranno sottoposti a 10 sedute a cadenza settimanale di riabilitazione visiva attraverso tecniche di foto stimolazione con apparecchio MP1 Nidek , con realativom follow up a tre mesi del trattamento riabilitativo mediante esame micro perimetrico che valuta la fissazione e la sensibilità retinica ed esame OCT che valuta lo spessore maculare.

REGIONE Sardegna

La regione segnala NUMERO CENTRI:1

1. Azienda ospedaliera "G. Brotzu", piazzale A Ricch, 1 Cagliari

Azienda ospedaliera "G. Brotzu", piazzale A Ricch, 1 Cagliari

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 5 casi
- Età 19-65 anni:65 casi
- Età >65 anni: 53 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

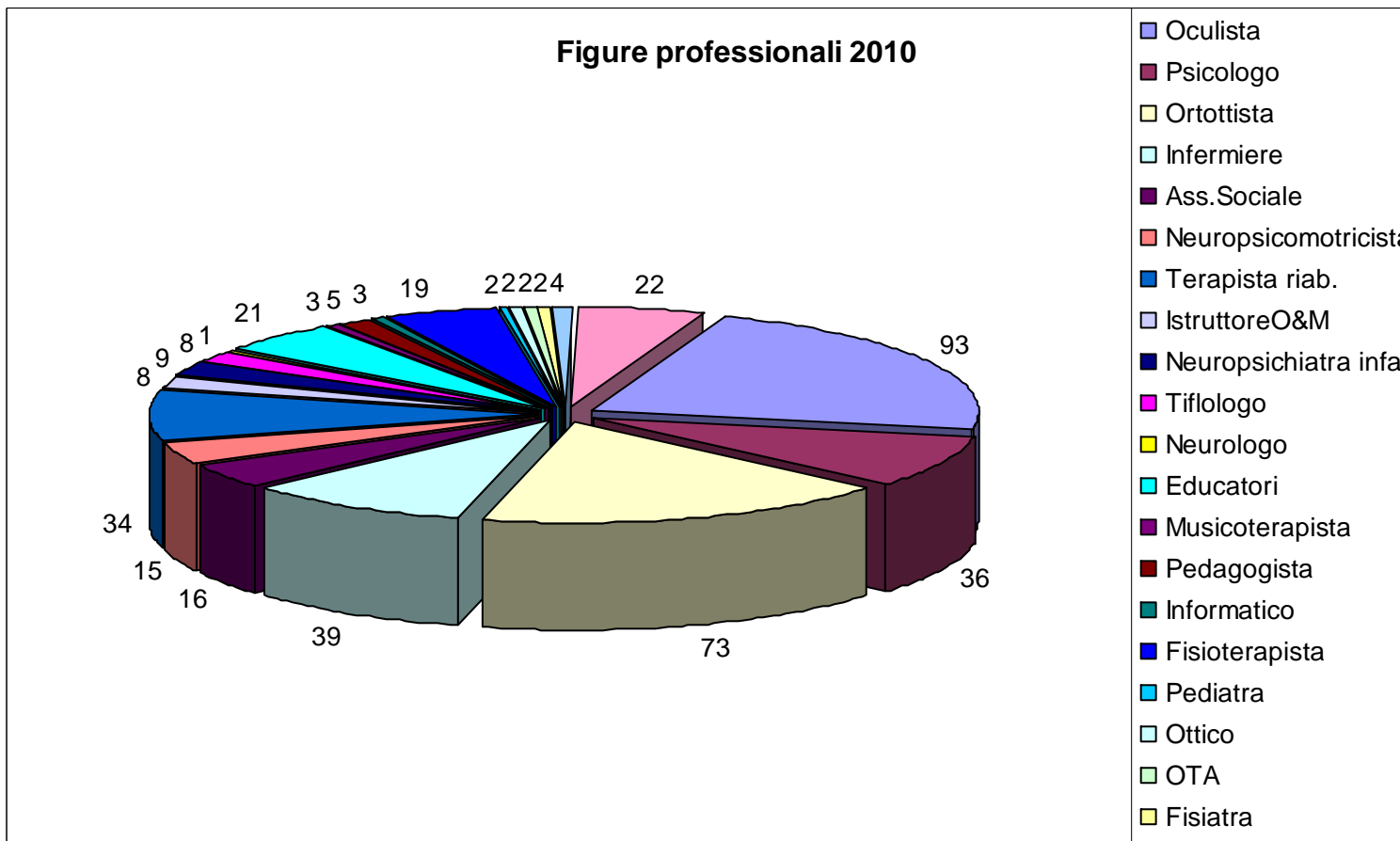
Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
Età 0-18 anni: 11 prestazioni
Età 19-65 anni:23 prestazioni
Età >65 anni: 48 prestazioni
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
Età 19-65 anni: 17 prestazioni
Età >65 anni: 14 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale
Età 19-65 anni:5 prestazioni
Età >65 anni: 3 prestazioni
- Riabilitazione neuro psicosensoriale
Età 0-18 anni: 16 prestazioni
Età 19-65 anni:67 prestazioni
Età >65 anni: 6 prestazioni

DISCUSSIONE DEI DATI

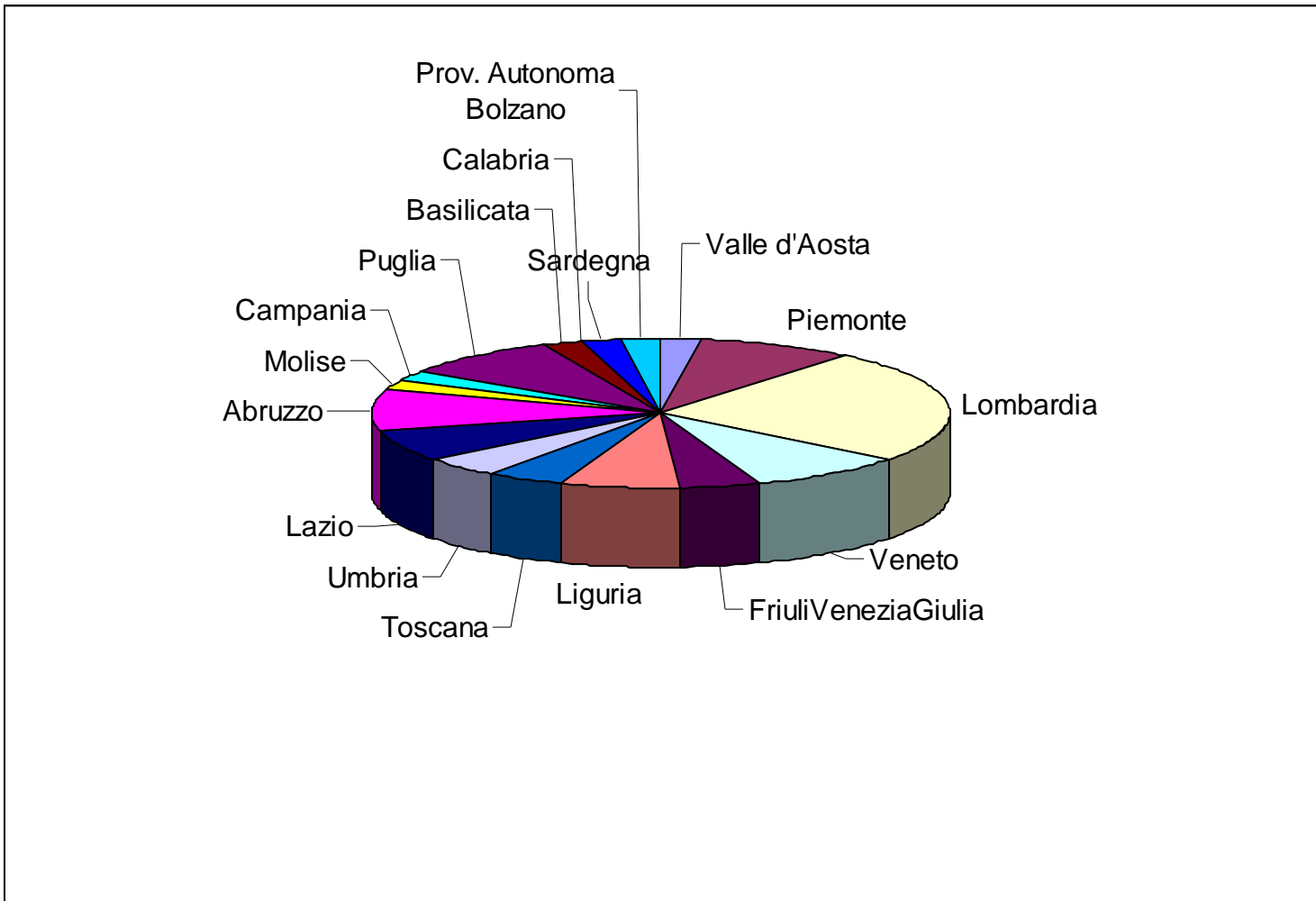
Figure Professionali operanti nei centri di riabilitazione visiva nel 2010:
per ogni centro sono state riportate le prestazioni più significative

Non sono stati inseriti i dati degli operatori di Brescia, Mondino-Pavia, San Paolo-Milano



Distribuzione dei centri di riabilitazione visiva per regione (anno 2010):

Valle d'Aosta	Piemonte	Lombardia	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Liguria	Toscana	Umbria	Lazio
1	4	11	4	2	3	2	2	3
Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sardegna	Prov. Autonoma Bolzano	
4	1	1	4	1		1	1	



Conclusioni sulle attività regionali

1. Tre Regioni non hanno inviato i dati: Emilia Romagna, Marche, Sicilia.
2. Rispetto agli altri anni le informazioni inviate risultano più precise, anche se non ancora esaustive e se permane ancora qualche incongruenza. Ciò si spiega con l'azione di sensibilizzazione attuata dal Ministero della Salute, con la collaborazione della Commissione Prevenzione della Cecità e dal Polo Nazionale per la Prevenzione e la Riabilitazione Visiva. Tra le altre cose è stato chiesto alle Regioni e ai vari Centri di Riabilitazione di rendere conto delle modalità di utilizzo dei fondi della 284 ad essi assegnati.
3. L'aspetto che immediatamente emerge da una prima analisi dei dati è la grande differenza che esiste tra Regione e Regione. In pratica risulta che ognuna di essa ha messo a punto un piano di attuazione della L.284/97, che istituiva i Centri di Riabilitazione, senza confrontarsi con le altre e senza seguire criteri comuni. Se ciò può trovare una motivazione nelle differenti realtà territoriali, non giustifica appieno la difformità che ne risulta con fornitura di servizi variegata e non sempre garantita. Così due Regioni, molto simili per estensione territoriale e per numero di abitanti, come la Lombardia e la Toscana, hanno seguito due principi differenti: la prima realizzando un decentramento con una buona distribuzione territoriale dei Centri, la seconda centralizzando i servizi in due soli Centri.
4. Si evidenzia una netta differenza tra Nord e Sud del Paese sia nel numero dei casi seguiti, sia nel numero delle prestazioni erogate. Preoccupante la situazione in Campania dove viene riportato un solo Centro che, tra l'altro, si occupa solo di riabilitazione visiva infantile, quando l'ipovisione da un punto di vista di prevalenza e incidenza è un fenomeno prevalentemente dell'anziano. Fanno eccezione l'Abruzzo e la Basilicata, che hanno dimostrato da sempre una forte sensibilità per la prevenzione e la riabilitazione visiva.

5. La Lombardia si segnala come la Regione più efficiente: 11 Centri collegati tra loro, oltre 3000 casi in riabilitazione, tutte le fasce di età seguite. Da segnalare anche il Veneto con 4 centri con oltre 3500 casi seguiti, il Piemonte, la Liguria il Friuli.
6. Dai dati inviati emerge che la fascia di età 0 – 18 anni ha una prevalenza, tra tutti i casi che hanno avuto accesso alla riabilitazione visiva, molto più rilevante rispetto al totale dei soggetti ipovedenti e ciechi. Infatti le indagini epidemiologiche concordano sul fatto che nei Paesi industrializzati come l'Italia le patologie oculari invalidanti dell'infanzia si sono enormemente ridotte negli ultimi decenni, mentre sono aumentate con progressione esponenziale le malattie degenerative legate all'invecchiamento, facendo sì che il problema ipovisione-cecità sia diventato allo stato attuale un problema prevalente dell'anziano. Eppure i Centri più efficienti sono quelli specializzati per l'età evolutiva, quelli per l'anziano sono carenti e poco organizzati. In Lombardia ad esempio il numero dei casi seguiti nella fascia di età 0 – 18 sono 1433, quelli della fascia di età oltre i 65 anni appena 1147. Nel Veneto i casi sono rispettivamente 881 e 1507. In Puglia addirittura il rapporto è di circa 5:1. Ciò è sicuramente un fatto positivo se si considerano gli aspetti umani del problema, le necessità formative, i risvolti sociali e, soprattutto, dà garanzie che l'età evolutiva trovi in Italia la possibilità di servizi efficienti di riabilitazione visiva. In effetti se si considerano tutte le altre informazioni che ci provengono dai Centri che si occupano dell'infanzia si constata che dispongono di équipe multidisciplinari, così come prevede la legge, di tutto lo strumentario necessario, di strutture collaudate. Si tratta, nella maggior parte di casi, di Istituti di lunga tradizione, specializzati nella cura del polihandicap. Una criticità che però deve essere segnalata è la loro non buona distribuzione territoriale, per cui le famiglie interessate devono affrontare enormi problemi logistici.
7. Per quanto riguarda i Centri riabilitativi dell'anziano molto ancora si deve fare. Purtroppo la non entrata in funzione dei nuovi LEA, che prevedeva alcune voci

relative alla riabilitazione dell'ipovedente, ha contribuito allo scarso sviluppo degli stessi.

8. Una criticità dei Centri che si occupano soprattutto dell'anziano è costituita dalla mancanza delle figure professionali previste dal DM attuativo della Legge 284, che stabilisce la presenza di un'équipe multidisciplinare costituita da un oftalmologo, un ortottista assistente di oftalmologia, uno psicologo, un infermiere, un assistente sociale. Si registra un lieve miglioramento in tal senso rispetto agli anni precedenti, ma si è bel lungi dal veder risolto il problema. D'altra parte in un momento di crisi economica, come il presente, tale criticità presenta scarse possibilità di risoluzione.

PARTE SECONDA:

IAPB e Polo Nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva degli ipovedenti

Introduzione

L'anno 2010 è stato per l'Agenda Internazionale per la Prevenzione della Cecità – IAPB Italia onlus un anno denso di iniziative, di obiettivi raggiunti, di nuove intraprese.

Stiamo finalmente assistendo ad una presa di coscienza, da parte delle istituzioni pubbliche, dell'importanza della prevenzione in ambito sanitario, come strumento attivo dei programmi di salute pubblica.

Dopo oltre dieci anni dall'approvazione della legge 284/97, l'istituzione della Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità da parte del Ministero della Salute, l'introduzione per la prima volta nel Piano Nazionale della Prevenzione della profilassi oftalmica, la presenza di un tavolo tecnico Ministero Salute- Regioni sulla riabilitazione visiva sono il segno tangibile di un nuovo processo culturale che pervade le istituzioni. Allo stesso tempo si registra un nuovo e più vivo interesse della classe medica alla necessità di incentivare la prevenzione oftalmica, evidenziata dalla grande partecipazione degli oculisti alla Giornata Mondiale della Vista, mettendo a disposizione visite gratuite alla popolazione.

Tali risultati sono il frutto di un lungo lavoro sul campo svolto dalla IAPB Italia onlus che negli ultimi anni, grazie anche al sostegno delle istituzioni, ha consentito il raggiungimento di importanti obiettivi in termini di salute pubblica. La popolazione inizia a considerare la profilassi visiva tra le buone prassi degli atteggiamenti sanitari.

In tutti questi anni la IAPB Italia ha cercato di mantenere sempre un impegno progettuale costante, consapevole della necessità di intervenire sulle tre componenti della profilassi oculare attraverso la prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Anche per il 2010 è possibile suddividere l'attività in **informazione-divulgazione** (prevenzione primaria), **visite oculistiche** di controllo (prevenzione secondaria) e **ricerca scientifica e servizi di riabilitazione** (prevenzione terziaria).

La **prevenzione primaria** viene realizzata attraverso le campagne di educazione sanitaria tra cui *Apri gli occhi*, le iniziative legate alla *Giornata Mondiale della Vista*, la *Giornata Mondiale del Glaucoma*, la produzione di materiale divulgativo, la *linea verde* di consultazione oculistica, il forum *l'oculista risponde*, tutti strumenti, ritagliati sulle diverse fasce d'età e divenuti essenziali per il raggiungimento dell'obiettivo di rendere fruibili le informazioni per la popolazione.

La **prevenzione secondaria** è assicurata dalle 14 unità mobili oftalmiche presenti sul territorio nazionale, che consentono annualmente a oltre 20 000 persone di ricevere controlli gratuiti della vista; il progetto *Occhio ai bambini*, che permette ai bambini della scuola dell'infanzia di ricevere una visita di controllo nell'età più indicata per praticare la prevenzione.

Infine, la **ricerca scientifica**, attraverso il Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti, con il quale si cerca di sviluppare nuovi modelli riabilitativi (Il simposio internazionale sulla riabilitazione dell'ipovedente e sull'abilità visiva), stimolare processi di innovazione nella progettazione di ausili ottico-elettronici e tiflogici (percorso tattilo plantare Vettore), software assistivi, nonché di realizzare un network tra i centri di riabilitazione per dare voce alle istanze scientifiche e sociali, essere di supporto alle istituzioni sanitarie per le materie di competenza.

La grande capacità di penetrazione delle iniziative della IAPB Italia onlus si fonda sulla presenza dei Comitati Provinciali e Regionali IAPB e, laddove non ancora costituiti, sul cruciale sostegno delle Sezioni Provinciali e Consigli Regionali dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti. Grazie al notevole apporto collaborativo delle strutture territoriali, l'azione della IAPB Italia può contare su una rete di strutture operative, radicate sul territorio, capaci di portare il messaggio sociale della prevenzione oculare nelle zone più bisognose e presso le fasce più deboli della società.

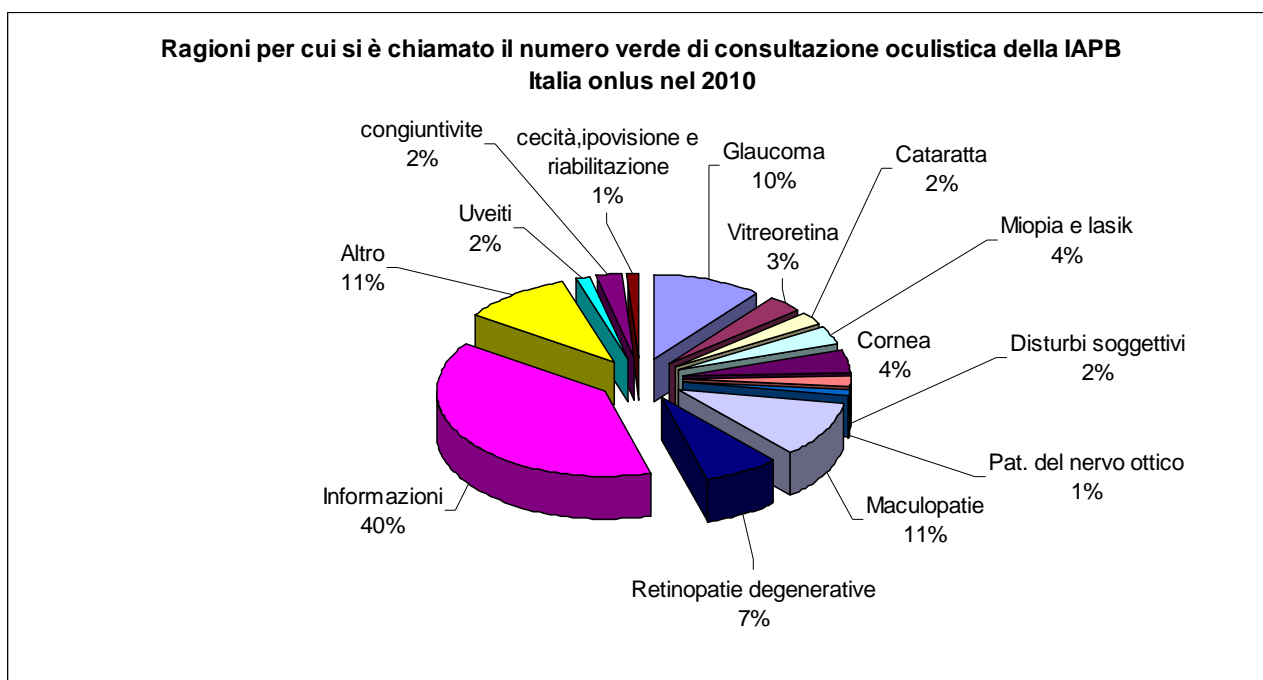
INFORMAZIONE E DIVULGAZIONE

Linea Verde

Il ricorso al numero verde di consultazione oculistica gratuita della IAPB Italia onlus (800-068506) si è consolidato nel 2010 con oltre duemilacinquecento chiamate. Internet ha

sicuramente contribuito molto alla sua notorietà. Infatti la Rete è la prima fonte di conoscenza del servizio (col 50,4%), confermando la crescita della sua incidenza relativa (nel 2009 aveva dato origine al 41% delle chiamate). Il web dimostra di avere sempre più forza ed è un valido alleato dei media più 'tradizionali' quali la tv, la radio e la carta stampata. Ovviamente la qualità del servizio di consultazione oculistica ha fatto il resto.

Il motivo principale per cui si telefona è la richiesta d'informazioni, generalmente in corrispondenza con campagne di controlli oculistici gratuiti (40% delle chiamate). Le patologie per cui si richiedono chiarimenti e consigli telefonici agli oculisti sono quelle che colpiscono il centro retinico (macula) e altre malattie degenerative della retina (complessivamente totalizzano il 18%); il glaucoma, invece, rappresenta l'argomento principale del 10% delle telefonate.



Opuscoli

La IAPB Italia è impegnata nell'informazione indirizzata ai cittadini attraverso la produzione di opuscoli riguardanti le patologie oculari. Nel 2010 è stato creato un nuovo opuscolo sulla *Degenerazione maculare legata all'età*, che ha aggiornato le informazioni e le indicazioni su questa patologia sempre più diffusa, riportando all'interno la *Carta dei diritti del paziente maculopatico* approvata dall'AMD Alliance International.

Per celebrare la Giornata Mondiale della Vista, nel 2010 è stato predisposto un opuscolo, pensato appositamente per i bambini, intitolato "Che bello vederci bene!" di cui sono state stampate 35.000 copie, che sono state distribuite nei giardini e parchi di 55 province italiane.

Inoltre, sono stati distribuiti attraverso le strutture periferiche IAPB Italia, gli ambulatori oculistici, gli ospedali e durante le nostre iniziative, oltre 100.000 opuscoli tra quelli dedicati alle singole patologie, DVD, adesivi e depliant *Apri gli occhi!*, fumetti *Vediamoci Chiaro* e opuscoli informativi sul Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva e l'Agenzia.

Sito Internet

Il sito internet dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità-IAPB Italia onlus (www.iapb.it) conferma il suo forte trend ascendente nel 2010, avendo incrementato ulteriormente il numero di visitatori e di pagine consultate rispetto all'anno precedente. Basti pensare che nel 2009 erano state lette quasi 700mila le pagine, mentre gli accessi avevano oltrepassato i sei milioni e mezzo; nel 2010, invece, il numero di pagine consultate ha abbondantemente superato il milione e seicentomila e i contatti annuali hanno oltrepassato la soglia dei 16 milioni¹.

¹ Cifra calcolata su base semestrale (periodo giugno-novembre 2010).

Un balzo in avanti che, in pochi anni, ha fatto sì che il sito della IAPB Italia si attestasse ai primissimi posti nel campo oculistico e al primo posto nell'ambito della prevenzione della cecità. Nel campo della salute visiva in Italia è attualmente tra i siti internet più consultati della rete. La IAPB Italia onlus è sempre più presente nei motori di ricerca; ma non vanno dimenticati i visitatori affezionati. Se consideriamo il mese di ottobre, quello in cui tradizionalmente si registra un picco (45.233 visite, 206.744 pagine lette, 1.804.164 contatti), circa il 13% dei navigatori ha avuto accesso al sito digitando direttamente www.iapb.it nella barra degli indirizzi; negli altri casi, invece, è approdato alle pagine web digitando diverse parole chiave in un motore di ricerca (il più consultato resta Google) oppure ha cliccato su un link contenuto in una pagina esterna. Inoltre, nel 2010 è stato attivato il servizio di newsletter: tutte le persone che si registrano nel sito ricevono periodicamente aggiornamenti direttamente nella propria posta elettronica e, quando intendono approfondire gli argomenti proposti, cliccano sui link che riportano direttamente alle pagine web corrispondenti. Questo nuovo servizio ha contribuito ulteriormente ad incrementare il numero dei visitatori del nostro sito internet ufficiale.

Forum

Si continuano a registrare nuove iscrizioni al servizio "l'oculista risponde"(Forum), offerto gratuitamente dall'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità. All'inizio del 2011 risultano quasi duemilatrecento utenti iscritti e oltre tremila post (domande all'oculista) negli oltre ottocento argomenti di discussione presenti. I medici oculisti hanno risposto quotidianamente, dal lunedì al venerdì, a tutte le domande poste pubblicamente. Il Forum affianca ed integra il servizio di risposta gratuita via e-mail (all'indirizzo info@iapb.it).

Oftalmologia Sociale – Rivista di Sanità Pubblica

Per ciò che concerne l'informazione rivolta agli addetti al settore, la IAPB Italia pubblica una rivista scientifica "Oftalmologia Sociale – Rivista di Sanità Pubblica" che cerca di dare spazio alla ricerca nel segmento della prevenzione, nella riabilitazione e sugli aspetti epidemiologici dell'oftalmologia.

La rivista, in vita da più di venti anni, ha oggi una nuova veste in termini contenutistici, essendo passata da un taglio specificamente scientifico ad uno più divulgativo: editoriali, progetti della IAPB Italia, eventi di maggiore rilevanza nazionali, riabilitazione visiva, ricerca internazionale oftalmica. Infine vi è una parte più tecnica, dedicata ai medici oculisti, in cui sono trattati progetti di ricerca scientifica.

La rivista, a periodicità trimestrale, viene inviata a circa 11 000 destinatari tra oculisti, ortottisti, ASL e istituzioni nazionali e locali, edita nei formati braille, audio ed elettronico.

Nel 2010, in occasione del II Simposio Internazionale sulla Riabilitazione Visiva dell'Ipovedente" che si è tenuto a Roma dal 15 al 17 dicembre 2010, è stato pubblicato un aggiornamento in oftalmologia riguardante "*Il ruolo dei filtri*".

Comunicazione

Nel corso degli anni la IAPB Italia onlus ha cercato di migliorare sempre più il rapporto con i mass media, in considerazione del ruolo decisivo che essi svolgono per veicolare l'informazioni ai cittadini. Il 2010 potrebbe essere definito l'"anno d'oro" della comunicazione per la IAPB Italia onlus. Sono state raccolte quasi trecento pagine di rassegna stampa grazie a una copertura mediatica molto ampia e variegata. Gli appuntamenti sotto i riflettori dei media si sono moltiplicati rispetto agli anni precedenti.

Uno dei momenti cardine è stato la Giornata Mondiale della Vista, che si celebra ogni anno il secondo giovedì di ottobre, un appuntamento che nell'ultima edizione ha avuto come cornice la Sala Multimediale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ospitando tra l'altro esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). Il 14 ottobre 2010 sono andati in onda servizi al GR1 e al GR3 della Rai (con intervista all'avv. Giuseppe Castronovo) oltre all'immane trasmissione Essere e Benessere su Radio24-IlSole24Ore. Nei giorni precedenti si sono distinti gli articoli pubblicati nell'home page del sito della Repubblica (il quotidiano on-line più cliccato d'Italia) e nelle pagine dell'edizione cartacea della stessa testata², a cui è seguito uno speciale

² secondo per diffusione solo dopo il *Corriere della Sera*.

di Famiglia Cristiana di otto pagine scritto in collaborazione con l'Agencia internazionale per la prevenzione della cecità.

Accanto alla Giornata Mondiale ha registrato una straordinaria copertura mediatica la presentazione, avvenuta il 14 settembre 2010, del Percorso high-tech per non vedenti presso il Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti, struttura della IAPB Italia onlus presso il Policlinico A. Gemelli. Il primo telegiornale nazionale (TG1 Rai) ha dedicato un servizio all'argomento nell'edizione delle 13.30, mentre non poteva mancare la copertura di un'emittente attenta al sociale come TV2000. Ricordiamo, inoltre, il servizio sul percorso tattile-plantare vocalizzato di SKY-TG24 nonché quello del TGR-Lazio. Tra le testate cartacee che hanno trattato l'argomento segnaliamo il Sole24Ore-Sanità ("Ciechi, al Gemelli senza barriere. L'iniziativa condotta con l'Agencia internazionale per la prevenzione della cecità") e Famiglia Cristiana ("Guidati da una voce"). Tra le testate internet, invece, è opportuno citare l'articolo pubblicato dal sito internet del Corriere della Sera ("Percorso high-tech per disabili visivi").

La Lotta alla Degenerazione Maculare Legata all'Età ha registrato una buona eco mediatica soprattutto su internet (ad esempio su corriere.it, iltempo.it, salute24.it, paginemediche.it, terzosettore.lavoro.gov.it) e su diverse testate cartacee (La Repubblica Salute, Il Giornale, La Gazzetta del Mezzogiorno, La Nazione), ma non sono mancate neanche le messe in onda radiofoniche (la più nota è Radio24).

La settimana mondiale del glaucoma – che si è svolta dal 7 al 13 marzo 2010 – ha avuto come suoi momenti mediatici clou la pubblicazione di un articolo su La Repubblica Salute e trasmissioni come Uno Mattina (Rai Uno, 12 marzo) e Radio Uno Rai (trasmissione "Tornando a casa").

Non potevano mancare campagne a vocazione locale, che lo scorso anno si sono svolte principalmente nella Capitale. Con Vista su Roma (1 febbraio-13 aprile) si è conquistata non solo l'attenzione di testate come Salute24-II Sole24Ore, ma anche di RAI News 24, TGR Lazio, La Repubblica e Metro. A livello internettiano molte testate d'informazione hanno ripreso la notizia dei controlli oculistici gratuiti in dieci piazze romane: si va da Yahoo.it arrivando a Libero.it, passando per il Riformista.it e il Portale della Regione Lazio.

Un altro appuntamento che è stato sotto i riflettori mediatici è il Settimo Forum internazionale della salute (Sanit), che si è tenuto a Roma Eur nel mese di giugno; anche in quest'occasione sono stati effettuati dei check-up oculistici gratuiti in un'Unità mobile oftalmica della IAPB Italia onlus. Si sono interessate a quest'evento testate televisive come IES Tv, Roma Uno, TG Super Tre e TGR-Lazio. Come quotidiano ricordiamo Libero. Tra i siti internet, invece, ci sembra opportuno citare Vita.it, Asca.it e Yahoo notizie.

Una valenza principalmente locale e regionale l'ha avuta anche Apri gli Occhi!, campagna basata su uno spettacolo scientifico-educativo che si tiene nelle scuole primarie: nel 2010 si è svolta esclusivamente a Roma e in altre città laziali. Sull'argomento ricordiamo gli articoli pubblicati su Terzo Settore-II Sole24Ore, sul Giornale di Rieti e Viterbo Oggi, nonché l'attenzione riservata all'iniziativa dal Portale del Comune di Roma.

Complessivamente a livello mediatico si è riusciti ad andare in onda e ad essere pubblicati sulle più accreditate testate nazionali e locali. È evidente come la IAPB Italia onlus abbia dedicato un'attenzione molto rilevante al rapporto coi mass media e abbia aumentato anche il numero delle iniziative: i mezzi d'informazione hanno consentito di veicolare a un pubblico vastissimo un messaggio che mira a tutelare la vista di tutti i cittadini mediante la prevenzione attraverso una diagnosi tempestiva delle patologie oculari.

Giornata Mondiale della Vista

La Giornata Mondiale della Vista indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per portare all'attenzione dei governi nazionali il drammatico problema della cecità evitabile (nel mondo circa 314 milioni di persone hanno problemi alla vista; di queste, 45 milioni sono cieche) è stata dedicata nel 2010, ai bambini e si è celebrata il 14 ottobre.

Tale evento ha suscitato ampio interesse e curiosità da parte dei principali mass media nazionali, accentuato dalla cornice istituzionale della conferenza stampa (presso la sala polifunzionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Galleria Colonna), che ha visto una nutrita partecipazione di rappresentanti istituzionali e giornalisti, e dalla presentazione di un importante studio, primo esempio in Italia, svolto in collaborazione con l'Università LUISS G. Carli, dal titolo "Il costo delle patologie oculari in Italia: stima degli effetti della prevenzione sulla spesa pubblica".

Per quanto riguarda la popolazione, è proseguita l'iniziativa partita nel 2009 che, grazie alla predisposizione di un piccolo call center gestito centralmente e di un apposito numero verde, ha visto coinvolte tutte le province italiane dove sono state effettuate diverse migliaia di visite oculistiche gratuite, con la collaborazione di moltissimi oculisti, che hanno messo a disposizione la loro attività per promuovere la prevenzione della cecità.

Inoltre in 55 città, sono stati allestiti dei gazebo aventi una specifica linea grafica, per la distribuzione, nei giardini e parchi cittadini, dell'opuscolo "Che bello vederci bene", pensato e predisposto appositamente per i bambini.

Oltre all'opuscolo è stato distribuito ai bambini anche un aquilone con sopra raffigurata Mrs. Eagle, la stessa aquila protagonista dell'opuscolo, per catturare l'attenzione dei più piccoli con un simpatico gadget che, al tempo stesso, sensibilizzava sull'importanza della prevenzione.

In 18 città sono stati effettuati controlli oculistici anche a bordo delle Unità Mobili Oftalmiche.

Educazione sanitaria

Apri gli occhi!

Un progetto che, nonostante le sue tre edizioni, continua a raccogliere un successo eccezionale è la campagna di educazione alla prevenzione dei disturbi visivi destinata ai bambini di scuola elementare **APRI GLI OCCHI!**. L'iniziativa avviata nel 2005 come progetto sperimentale, in collaborazione con il Ministero della Salute e grazie ad una strategia di comunicazione basata sul concetto di edutainment (apprendere nozioni scientifiche attraverso il gioco) e su materiale realizzato sulle modalità di comunicazione dei bambini, è divenuto un vero e proprio strumento didattico.

Nel 2010 la campagna è stata svolta nelle province del Lazio (Roma, Viterbo, Latina, Frosinone, Rieti), dove i bimbi coinvolti sono stati in totale 21.000, appartenenti a 87 diversi plessi scolastici. I kit consegnati oltre a quelli per i bambini sono stati 174 (2 per ogni scuola per i docenti che lo riguardano solitamente in classe insieme ai bambini).

Dal 2005 ad oggi la campagna ha raggiunto oltre 250 000 bambini di circa 1.100 scuole, in 110 capoluoghi di provincia italiani. Al numero elevato di bambini raggiunto, si somma l'elevata qualità dell'informazione ricevuta, basata su uno spettacolo ludico-divulgativo, un DVD (cartoon da vedere a casa), un opuscolo informativo e alcuni adesivi.

Manifestazioni, convegni e Seminari

La IAPB Italia ha partecipato a diversi eventi rivolti sia alla popolazione sia agli addetti ai lavori.

Dal 22 al 25 giugno alla 7° edizione del forum internazionale della salute - SANIT, evento organizzato in collaborazione con il Ministero della Salute al Palazzo dei Congressi di Roma, con uno stand informativo e una propria Unità Mobile Oftalmica, grazie alla quale sono state sottoposte a visita gratuita circa 250 persone.

A Roma, nei due congressi della Società Oftalmologica Italiana nei giorni 19-22 maggio e 24-27 novembre, oltre alla presenza di un stand informativo rivolto agli oculisti, sono state organizzate rispettivamente due sessioni di studio, la prima dal titolo "La visita oftalmologica alla nascita",

che ha raccolto un grandissimo interesse da parte degli oltre 100 oculisti presenti in sala, e la seconda dedicata a “Il ruolo dell'ortottista-assistente di oftalmologia nel processo riabilitativo visivo”, ha visto una buona partecipazione sia di oculisti che di ortottisti.

Nel 2010 si è svolta anche una conferenza stampa, il 12 maggio, presso il centro congressi Roma Eventi, su “I volti della degenerazione maculare senile”, che è stata l'introduzione a una suggestiva mostra fotografica di Adam Hahn, vincitore del premio AMD Alliance International, per aver meglio rappresentato la visione delle persone colpite da degenerazione maculare.

Il 26 maggio si è svolto a Soverato, nell'ambito del progetto “salva la vista”, realizzato in collaborazione con Novartis, l'incontro informativo aperto al pubblico sulla degenerazione maculare.

Il 14 settembre 2010 è stato presentato alla stampa il percorso tattilo plantare vettore “evolution”, installato presso il Polo Nazionale. Alla conferenza stampa svoltasi al Policlinico Gemelli, hanno partecipato moltissimi giornalisti e addetti ai lavori che hanno apprezzato la grande innovatività tecnologica del percorso a beneficio dell'autonomia dei ciechi e degli ipovedenti.

Dal 3 al 6 novembre, a Londra, si è tenuto un gruppo di lavoro internazionale tra i maggiori partner europei dell'International Agency for the Prevention of Blindness per discutere strategie e piani di attività per migliorare a livello europeo la lotta alla cecità evitabile.

Dal 10 al 13 novembre l'Agenzia ha partecipato, con un proprio stand informativo, all'assemblea nazionale dell'ANCI (Associazione Nazionale dei Comuni d'Italia) a Padova, dove sono state presentate ai sindaci d'Italia le attività e i programmi di prevenzione della IAPB Italia.

Dal 15 al 17 dicembre 2010 si è tenuto a Roma il II Simposio Internazionale sulla Riabilitazione Visiva dell'Ipovedente di cui si dirà più diffusamente nella descrizione delle attività del Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva.

Prevenzione secondaria

Occhio ai Bambini

Grazie alle informazioni e ai dati raccolti attraverso i diversi progetti è emerso che solitamente il primo accesso ad una visita oculistica di controllo nei bambini avviene intorno ai 7 anni, lasciando del tutto scoperta la fascia dei 3-4 anni, che rappresenta il momento migliore per fare prevenzione in età pediatrica. Pertanto è stata realizzata la campagna *Occhio ai bambini*, con la quale attraverso l'utilizzo di una unità mobile oftalmica e personale medico oculistico è stato possibile sottoporre i bambini delle scuole materne ad una visita oculistica. Il progetto, avviato nel 2008, ha coinvolto nel 2010 ben 2.500 bambini dei capoluoghi di provincia del Lazio e della Sicilia. Come nella precedente analisi dei dati, è stato confermato che circa il 10% dei bambini visitati è stato avviato ad ulteriori accertamenti per diminuzione del visus o per la presenza di una patologia.

Unità Mobili Oftalmiche

Particolare attenzione è stata rivolta verso tutti quei soggetti che, per motivi di carattere culturale, economico o per disinformazione sanitaria non si sono mai sottoposti ad una visita oculistica di controllo. Attualmente la IAPB Italia gestisce, congiuntamente all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, 14 Unità Mobili Oftalmiche, utilizzate per tutto l'anno dagli organismi periferici per svolgere campagne di prevenzione, soprattutto nei centri particolarmente disagiati. Le UMO sono dotate di computer e di una scheda informatica per la rilevazione dei dati acquisiti durante le visite oculistiche, che consentono nel tempo di disporre di elaborazioni statistiche di valore epidemiologico. Attraverso tali Unità Mobili Oftalmiche, nel 2010 sono state visitate gratuitamente oltre 20.000 persone su tutto il territorio nazionale riscontrando numerosi soggetti con patologie silenti che nel tempo avrebbero procurato danni irreversibili.

Vista su Roma

Dall'1 febbraio al 13 aprile, è stata organizzata una campagna di prevenzione della cecità in dieci piazze di Roma, attraverso una unità mobile oftalmica e del personale medico oculistico, sono state effettuate 640 visite oculistiche gratuite e distribuite diverse migliaia di opuscoli informativi.

Cooperazione internazionale

Paesi occidentali

Un altro aspetto di grande importanza riguarda la divulgazione di informazioni relative a particolari patologie maggiormente diffuse nei Paesi occidentali. La IAPB Italia quale componente del Direttivo mondiale dell'AMD Alliance International, unione di organizzazioni internazionali il cui scopo è quello di promuovere il livello di consapevolezza sulla Degenerazione Maculare correlata all'età, è impegnata da diversi anni nella prevenzione di tale patologia fortemente invalidante e in continuo aumento (prima causa di cecità nei Paesi occidentali).

Nel 2010 la IAPB Italia ha partecipato ad un progetto internazionale per la definizione di un paper per l'ottenimento da parte dei governi nazionali del riconoscimento della degenerazione maculare senile come malattia cronica. Il progetto ha previsto l'organizzazione di un focus group di pazienti affetti da DMLE, gestito dallo staff medico scientifico del polo nazionale, attraverso il quale sono state raccolte tutte le informazioni sulle difficoltà quotidiane incontrate nell'accesso all'informazione sulla patologia, la diagnosi, i tempi delle cure e i servizi di assistenza. Il paper verrà presentato nel 2011.

Paesi in via di sviluppo

La IAPB Italia è impegnata da diversi anni sul fronte dell'*avoidable blindness* nelle aree povere del pianeta, attraverso la realizzazione di una rete di cooperazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e gli organismi impegnati a diverso titolo nella prevenzione della cecità.

Task force for low vision Western Mediterranean

Per quanto riguarda la formazione degli oculisti sulla riabilitazione visiva nei Paesi in via di sviluppo, la "Task Force for Low Vision West Mediterranean", il Simposio internazionale sulla riabilitazione dell'ipovedente ha rappresentato un momento formativo molto importante coinvolgendo oculisti provenienti dall'Algeria, Marocco, Tunisia ed Egitto. Inoltre, attraverso una specifica tavola rotonda è stato possibile affrontare in modo più preciso le problematiche che i sistemi sanitari oftalmici nord africani vivono rispetto alla riabilitazione..

Progetto Marocco

A seguito della ridefinizione dell'accordo con il Ministero della Salute del Marocco (Direzione dei servizi per le malattie oculari e del programma per la lotta alla cecità), il progetto ha visto nel 2009 l'attuazione della prima fase. Pertanto si è dato il via all'implementazione dei sistemi di sorveglianza del tracoma e sono state messe in atto le fasi preliminari per il riequipaggiamento del sistema oftalmico nei territori delle province di Errachidia, Figuig, Ouarzazate, Tata, Zagora, El Haouz. Si prevede la conclusione del progetto nel 2011.

Burkina Faso

La IAPB Italia, insieme al Comitato Regionale IAPB Toscana, la Regione Toscana, il sistema oculistico pubblico universitario e ospedaliero, l'associazione Shalom (impegnata da diversi anni in Burkina), hanno siglato un accordo di cooperazione per la lotta alla cecità evitabile in un'area rurale del Paese. Il progetto, svolto in accordo con il Ministero della Sanità del Burkina Faso e sulla base di quanto stabilito nell'ultimo piano nazionale per la lotta alla cecità evitabile, mira ad intensificare gli interventi per la rimozione della cataratta e la cura del tracoma e,

successivamente, a formare operatori sanitari locali per assicurare la sostenibilità del programma. Nel 2010 sono state spedite attrezzature oftalmiche, strumenti chirurgici, ristrutturati i locali della sala operatoria e assicurate 4 missioni di oculisti, infermieri e tecnici della Regione Toscana che hanno assicurato alla popolazione locale la cura e l'assistenza per i casi più gravi.

**Polo Nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva
degli ipovedenti ex L 291/03.**

Il Polo Nazionale prevenzione cecità e la riabilitazione visiva conferma la conclusione del terzo anno di attività con un bilancio estremamente positivo.

Dopo il raggiungimento degli importanti obiettivi conseguiti nei primi due anni di attività - organizzazione strutturale del Centro, identificazione di modelli di eccellenza nel percorso assistenziale, avvio dei rapporti con i maggiori Centri di Riabilitazione presenti sul territorio nazionale, instaurazione di relazioni con i maggiori esperti internazionali e l'inizio di diversi programmi di ricerca - il ruolo del Polo Nazionale si sta affermando a livello nazionale e internazionale come Centro di eccellenza e di riferimento.

L'anno 2010 è servito ad implementare l'attività assistenziale ai fini della ricerca e a far conoscere l'efficacia del lavoro multidisciplinare nel percorso riabilitativo come modello di eccellenza. Dopo aver avuto l'opportunità di confrontare il modello riabilitativo utilizzato al Polo Nazionale con i maggiori Centri Nazionali e internazionali, si sono investite grandi risorse nell'organizzazione di un rilevante momento di confronto mondiale tra esperti di riabilitazione visiva: il "II Simposio Internazionale sulla riabilitazione dell'ipovedente e sull'abilità visiva", tenutosi a Roma dal 15 al 17 dicembre 2010.

Per comodità descriveremo le attività svolte nel 2010 distinte come per l'anno precedente, nelle quattro principali aree di azione:

- Attività assistenziale
- Ricerca
- Convegni e seminari
- Networking

Riteniamo importante ricordare che l'intensa attività riassunta nei paragrafi che seguono è necessaria al conseguimento dell'obiettivo principale del Polo Nazionale che è quello di realizzare importanti programmi di ricerca, volti sia all'individuazione di politiche di prevenzione primaria che al raggiungimento di risultati clinici in grado di migliorare la qualità della vita del paziente ipovedente.

Attività assistenziale

Tabella 1. Prestazioni Polo Nazionale 2008-2009-2010

	2008	2009	2010	TOTALI
n° pazienti visitati	197	238	225	660
n° prestazioni effettuate	1576	1679	1910	5165
n° pazienti con prestazione				
psicologia	-----	180	225	405
n° pazienti riabilitati	147	200	162	509
n° pazienti non riabilitati	50	57	63	170
eta' minima	4	6	11	
eta' massima	94	95	98	
eta' media	49	50,5	66,1	
tot pazienti donne	114	132	116	362
tot pazienti uomini	83	125	109	317
pazienti normovedenti	67	78	80	225
pazienti ipovedenti lievi	16	16	15	47
pazienti ipovedenti medio-grave	21	42	36	99
pazienti ipovedenti grave	31	29	29	135
pazienti ciechi parziali	41	50	44	135
pazienti ciechi assoluti	21	23	18	62

Bisogna precisare che per numero di pazienti intendiamo “nuovi accessi”, mentre l’attività assistenziale comprende anche i follow up a 3 mesi e 6 mesi per ogni anno; il che rappresenta comunque una grossa mole di lavoro che quindi significa un feedback molto positivo dato l’elevato numero di rientri: il paziente torna presso la struttura perché si è riusciti ad “agganciarlo” e a creare un rapporto di fiducia medico-paziente.

E' importante inoltre porre l'attenzione sul numero dei pazienti riabilitati e sulle prestazioni effettuate presso il Polo, realizzati nonostante le ancora esigue risorse del personale a disposizione (4 oculisti, 2 ortottisti, 1 psicologo, 1 esperto di orientamento e mobilità, 1 esperto di tiflogia) e alcune consulenze esterne.

Ancora più sorprendenti appaiono questi numeri per chi ben conosce come si struttura il percorso riabilitativo, che nasce dall'acquisizione di più informazioni diagnostiche e dalla condivisione con lo stesso paziente delle sue priorità, al fine di migliorare la qualità di vita. Si tratta di un processo a volte immediato, più spesso lungo con un intervento globale sull'individuo da parte dell'equipe riabilitativa in senso multidisciplinare. Per tale motivo l'attività assistenziale deve essere organizzata e strutturata in maniera capillare e specifica, dedicando molto tempo ad ogni singolo paziente (ogni seduta dura in media 2 ore e il paziente che intraprende il percorso riabilitativo torna dalle 5 alle 10 volte presso il nostro Centro).

E' inoltre necessario che gli operatori dedichino un tempo importante al confronto sui singoli casi: vengono previste - con cadenza settimanale e qualitativamente sempre più strutturate - riunioni multidisciplinari che coinvolgono oculisti, ortottisti, psicologi, tiflogi, esperti di orientamento e mobilità per l'analisi delle singole cartelle e l'individuazione ad hoc di percorsi riabilitativi personalizzati.

In particolare, il percorso riabilitativo quindi prevede ad oggi i seguenti passi:

- ◇ Accettazione alla reception
- ◇ Inquadramento clinico funzionale
- ◇ Valutazione del profilo psicologico, della motivazione e delle richieste del paziente
- ◇ Stesura e condivisione del progetto riabilitativo personalizzato, previa riunione multidisciplinare
- ◇ Training ortottico e addestramento all'uso dell'ausilio/i
- ◇ Supporto psicologico durante l'iter riabilitativo
- ◇ Sedute orientamento e mobilità
- ◇ Sedute autonomia domestica

- ◇ Prescrizione Ausili
- ◇ Collaudo della fornitura
- ◇ Follow up 3 mesi
- ◇ Follow up 6 mesi

Il Polo Nazionale ha realizzato la completa standardizzazione del modello riabilitativo e i numeri esposti sopra, parlano anche di qualità dell'intervento; l'eccellente livello raggiunto ad oggi dallo staff è dimostrato anche dalle continue richieste che vengono pressanti dall'esterno in termini di richieste di presa in carico da parte di pazienti e di richieste di collaborazione a studi multidisciplinari, supporto e formazione da parte degli altri Centri. Il confronto a livello internazionale con i maggiori esperti mondiali di riabilitazione ha fatto sorprendentemente realizzare che la metodologia utilizzata al Polo è di altissimo livello e spesso addirittura supera i più alti standard riconosciuti a livello europeo e nord americano.

Ricerca

Le attività di ricerca del Polo Nazionale anche nell'anno 2010 sono andate in molteplici direzioni.

A) Continua la ricerca finalizzata all'identificazione di modelli che, tenendo conto delle esigenze del paziente ipovedente, tendono a realizzare il più efficace percorso riabilitativo. Un primo filone di ricerca pertanto si è avviato, attraverso il confronto tra il metodo utilizzato al Polo Nazionale e la pratica riabilitativa di alcuni Centri con esperienza in Italia, verso:

- l'individuazione di nuove procedure, metodi e modelli di azione
- l'individuazione dei migliori percorsi di accesso dei pazienti e dei migliori percorsi riabilitativi, attraverso anche l'individuazione di moduli standard
- l'ideazione di percorsi di orientamento e mobilità, autonomia personale e autonomia domestica attraverso training in interni e in esterno.

B) Allo scopo di sperimentare e promuovere l'innovazione tecnologica in campo riabilitativo, l'attività di ricerca continua anche nel 2010 in alcuni ambiti di applicazione di ausili ottici, software e metodologia di esercizi per la riabilitazione:

- ricerca e aggiornamento di ausili ottici - elettronici per l'ipovisione presenti sul mercato
- approfondimenti in ambito informatico e verifica degli ausili software esistenti
- elaborazione di esercizi riabilitativi ambulatoriali e/o domiciliari per le diverse categorie dell'ipovisione
- studio di confronto tra il test CV% secondo Zingirian-Gandolfo e la metodica di Estermann (in fase di pubblicazione)
- studio sull'efficacia dell'utilizzo dei filtri medicali nel paziente ipovedente con deficit centrale
- studio dal titolo "L'informatica per migliorare la funzionalità visiva-residua nelle degenerazioni maculari senili", progetto pilota multicentrico realizzato con Associazione Retinitis onlus al fine di individuare una nuova metodica informatica di valutazione funzionale del paziente con menomazione visiva.

C) In occasione del Simposio internazionale sono stati presentati i risultati preliminari delle ricerche premiate con il Bando Internazionale del Polo nazionale 2008 nel campo della sperimentazione terapeutica per patologie degenerative, tumorali e neovascolari e nell'applicazione delle cellule staminali per la rigenerazione retinica,

D) Inoltre continua la raccolta di dati statistici ed epidemiologici sulla riabilitazione al fine di fornire una panoramica e un quadro dettagliato e finalmente univoco sullo stato della riabilitazione in Italia. Considerando il ruolo importante affidato al Polo Nazionale da parte del Ministero della Salute, i dati raccolti permetteranno di individuare le aree di manovra per l'ideazione di politiche sanitarie di prevenzione e di risparmio sulla spesa sanitaria.

E) L'intensa attività assistenziale ha permesso pertanto ai ricercatori del Polo di arruolare nuovi pazienti per le ricerche iniziate nel 2008 che vedranno pubblicare i risultati durante il 2011. In particolare, ci riferiamo ai seguenti progetti:

- ◇ La quantificazione del danno perimetrico
- ◇ L'utilizzo e l'efficacia dei filtri nella riabilitazione alla lettura dei soggetti con menomazione visiva
- ◇ Prisms v fixation stability study protocol (Partecipazione allo Studio Multicentrico Internazionale Low Vision Rehabilitation Program, Department of Ophthalmology, University of Toronto)
- ◇ "Relationship between fixation stability measured with MP1 and reading performance"

Convegni e seminari:

Il Polo Nazionale ha collaborato con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'organizzazione a Roma dal 15 al 17 novembre, di un meeting di esperti internazionali sui programmi di sanità pubblica per la gestione del paziente affetto da degenerazione maculare legata all'età. Il lavoro porterà alla definizione di un documento ufficiale dell'OMS che verrà inviato a tutti i paesi partecipanti dell'Assemblea Mondiale affinché vengano recepite le raccomandazioni elaborate dal gruppo di esperti per migliorare la capacità dei locali sistemi sanitari di affrontare una delle patologie più invalidanti del pianeta..

Continua la partecipazione attiva a convegni di settore e grandi eventi internazionali.

In particolare il personale del Polo Nazionale è stato invitato ai seguenti convegni nazionali e internazionali con presentazioni di comunicazioni, poster e partecipazioni a riunioni per specializzati.

- Congresso della Società di Oftalmologia Italiana (SOI), Simposio IAPB "il ruolo dell'ortottista nella riabilitazione visiva", Milano 25 novembre 2010
- Corso di perfezionamento in riabilitazione visiva 2010 (UCSC), interventi dal titolo: "il ruolo dell'ortottista", "gli esercizi nella riabilitazione del paziente ipovedente", "il soggetto ipovedente: l'importanza degli aspetti psicologici e della relazione operatore-paziente nel percorso riabilitativo", "Orientamento Mobilità e Autonomia Personale"

- First European Congress on Visual Impairment, Valladolid Spagna 21-24 ottobre 2010 (dove il Polo Nazionale ha partecipato come ente fondatore alla costituzione della European Society of Visual Impairment ESVI, la prima società europea dedicata alla riabilitazione visiva), si è presentato il poster dal titolo “relationship between fixation stability measured with MP1 and reading performance” (con le opportune integrazioni è già in fase di scrittura per la pubblicazione)
- American Academy of Ophthalmology, relazione “Microperimetry as a tool for low vision rehabilitation”, Chicago 15-19 ottobre 2010
- Corso di perfezionamento in riabilitazione visiva, Potenza marzo-aprile 2010: il Polo ha svolto docenza sui seguenti temi: ipovisione, riabilitazione, aspetti medico legali, la psicologia nella riabilitazione, il team multidisciplinare, approccio clinico e inquadramento neuro-funzionale e follow-up del paziente ipovedente in età evolutiva e adulta, progetto riabilitativo, ausili ottici, elettronici e tiflotecnici.

Il Polo ha dedicato quest'anno gran parte delle sue energie all'organizzazione del “**Il Simposio Internazionale sulla Riabilitazione Visiva dell'Ipovedente**” tenutosi a Roma dal 15 al 17 dicembre 2010. Il simposio ha visto la partecipazione di oltre 30 relatori internazionali e circa 600 iscritti, tra oculisti, ortottisti, sociologie e ottici.

Il rationale del simposio ha richiesto energie, studi e indagini ai fini della costruzione di un programma che soddisfacesse più aspetti della riabilitazione e colmasse le maggiori lacune attualmente presenti in materia.

L'obiettivo primario del Simposio è stato quello di porre l'attenzione alle esigenze e alle necessità di tutte le persone che, a causa delle ridotte capacità visive, hanno perso la propria autonomia con grave pregiudizio non solo in termini di salute fisica, ma soprattutto psicologica, che spesso ne determina una vera e propria emarginazione sociale. Proprio per dare risposte concrete alle istanze degli ipovedenti e tutelarne gli aspetti clinici, psicologici, assistenziali e

sociali, si sviluppa la necessità di un dibattito e di un confronto internazionale sulla riabilitazione visiva.

Il Simposio ha rappresentato un'occasione fondamentale di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione visiva, sull'innovazione tecnologica e sugli strumenti e ausili ottici, elettronici e informatici per l'ipovisione.

Si è aperto con un'analisi dello stato dell'arte in materia di riabilitazione, evidenziando passato, presente e futuro della disciplina riabilitativa.

La prima sessione "La riabilitazione visiva nel mondo", è stata rivolta a tutti gli operatori della riabilitazione, quali oculisti, ortottisti, psicologi; infatti le relazioni dei maggiori esperti dei paesi anglosassoni, nordici, latini e dell'Africa del Nord hanno mostrato l'eccellenza dei diversi percorsi riabilitativi, evidenziando anche differenze legate al sistema sanitario in cui si trovano ad operare; ciò rappresenta un importante momento di confronto tra modelli riabilitativi a livello internazionale, che ha permesso ai partecipanti di apprendere metodi e tecniche diverse di riabilitazione. Inoltre le differenti realtà culturali e sociali dei vari paesi rappresentati hanno evidenziato aspetti socio-assistenziali spesso riconosciuti come modello di efficienza.

Nel corso della seconda sessione scientifica la lettura magistrale sulla "plasticità cerebrale" ha costituito un momento fondamentale di apprendimento per l'importanza delle ultime scoperte scientifiche delle ricerche sull'argomento; così pure le due successive relazioni che sono entrate nel merito dell'applicazione terapeutica delle nuove conoscenze per fornire alla platea informazioni utili alla pratica clinica quotidiana.

Di ricerca scientifica che guarda al futuro, ma che rappresenta già la quotidianità per il forte impatto sull'opinione pubblica, come ad esempio le cellule staminali, si è parlato nella terza sessione scientifica. I risultati delle ricerche presentate (e realizzate grazie all'importante contributo del Polo Nazionale) hanno fatto luce sulla correttezza di alcune linee di ricerca,

fornendo ai partecipanti l'opportunità di conoscere direttamente dalla voce dei ricercatori i reali tempi di realizzazione di alcune terapie future.

Ci sono stati poi approfondimenti specifici, quali la multidisciplinarietà della riabilitazione visiva, intesa come presa in carico globale del paziente ipovedente, e la valutazione di barriere psicologiche e demografiche (età; livello culturale; stato socio-economico) che influenzano il percorso riabilitativo. Questi argomenti hanno quindi introdotto alla tavola rotonda dal titolo: "Legge 284/97: le applicazioni in Italia".

La consapevolezza delle carenze del sistema e la mancanza di omogeneità sul territorio in questo campo sono stati al centro del confronto tra alcuni Centri di ipovisione nazionali per delineare differenze e buone pratiche esistenti, ma anche per ricercare insieme possibili soluzioni alle carenze del sistema. Gran parte dei partecipanti hanno così avuto modo di conoscere meglio e nei dettagli i contenuti della legge; le modalità di applicazione e si sono ricavate indicazioni sui punti di forza e sulle criticità che la legge presenta soprattutto al fine di tutelare il diritto dell'ipovedente a godere di un'assistenza globale.

La lettura magistrale che ha introdotto la tavola rotonda: "Riabilitazione visiva in età pediatrica" assegnata ad una delle figure più autorevoli sull'argomento, a livello internazionale, ha fornito alla platea uno strumento per descrivere e misurare la salute e la disabilità della popolazione infantile (Valutazione e classificazione della funzione visiva nei bambini con danni cerebrali in accordo con ICF-CY) .

La tavola rotonda inoltre ha messo a confronto le eccellenze che sul territorio italiano si trovano ad operare, con esperienza e professionalità, così da fornire ai partecipanti alcuni modelli di valutazione funzionale visiva e di protocolli riabilitativi propri dell'età evolutiva.

La sessione scientifica "Ipovisione e lavoro", ha invece affrontato una tematica di grande attualità quale l'inserimento nel mondo del lavoro del soggetto ipovedente, alla luce delle novità tecnologiche e degli ausili assistivi che ne ampliano le aree di impiego. I partecipanti sono stati

informati circa le possibilità di integrazione nel mondo del lavoro dei loro assistiti con concreti e utili risvolti sulle politiche sociali.

La lettura magistrale dal titolo “Nuove sfide per i riabilitatori” ha avuto soprattutto lo scopo di fornire una panoramica sugli scenari e le opportunità terapeutiche che si aprono di fronte al riabilitatore, in virtù delle terapie mediche e parachirurgiche che in molti casi modificano la funzionalità visiva, con cambiamenti spesso a breve termine, ponendo al riabilitatore il problema di adattare di volta in volta l’ausilio alla nuova situazione. A tal proposito un aspetto innovativo e di particolare rilevanza, sino ad ora non ancora discusso, riguarda il rapporto tra la figura del clinico e quella del riabilitatore in funzione delle attuali e future terapie a disposizione nel trattamento della degenerazione maculare, del glaucoma, della retinopatia diabetica e delle patologie eredo-degenerative. Oltre a fornire informazioni su le più attuali terapie di patologie causa di ipovisione, la platea è stata stimolata ad una gestione di queste ultime in stretta collaborazione tra servizi di diagnosi e terapie e centro per la riabilitazione, al fine di promuovere un continuo e proficuo scambio che renda dinamica e completa l’assistenza del soggetto ipovedente.

La tavola rotonda “Prevenzione della cecità e riabilitazione nei paesi del Maghreb” ha offerto ai partecipanti l’opportunità di conoscere realtà apparentemente lontane ma l’effetto sperato è quello di alimentare nuovi slanci verso la solidarietà e la cooperazione.

Ampio spazio è stato dato infine alla sessione scientifica delle attuali ricerche in ambito riabilitativo, con particolare attenzione alle ricerche future (dall’occhi bionico attraverso il microcip alla retina artificiale) e all’innovazione metodologica e tecnologica, che permetterà in futuro un miglioramento nella gestione del percorso riabilitativo al fine di migliorare la qualità di vita dei soggetti ipovedenti. Le novità sulle applicazioni della tecnologia sia diagnostica che riabilitativa ai protocolli già in uso, hanno fornito ai medici oculisti, ai riabilitatori e a tutte le altre figure coinvolte nel percorso riabilitativo multidisciplinare, nuovi strumenti di lavoro.

Networking

Il Polo Nazionale continua il lavoro di messa in rete dei centri di riabilitazione visiva sul territorio per scambiare conoscenze e informazioni, divulgare nuove scoperte o sperimentare nuove tecnologie, sviluppare insieme programmi di ricerca multicentrici e anche cercare di individuare soluzioni per tutte quelle mancanze e storture che quotidianamente mostra il sistema vigente in termini di presa in carico e tutela del paziente ipovedente.

Alcune ricerche del Polo Nazionale, quali ad esempio la ricerca epidemiologica, lo studio dei migliori percorsi e l'individuazione di indici qualitativi/quantitativi delle prestazioni, l'analisi delle novità tecnologiche, così come le attività di confronto con gli altri Centri, permettono al Polo Nazionale di elaborare strategie e proposte da indirizzare alle Istituzioni competenti, grazie all'azione dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità.

Si sottolinea in tale ambito anche la partecipazione del Polo Nazionale/ IAPB al Tavolo Tecnico Stato-Regioni sulla Riabilitazione visiva e la partecipazione alla stesura del Piano Nazionale di Prevenzione relativo a "ipovisione e cecità".

Il Polo Nazionale è inoltre stato individuato dal Ministero della Salute quale referente per l'analisi dei dati su attività di prevenzione e di riabilitazione che le Regioni inviano annualmente (L. 284/97), con particolare riguardo alle prestazioni effettuate dai Centri distribuiti territorialmente su ciascuna regione, alle figure professionali operanti e la tipologia di pazienti che vi accedono.

Si evidenzia infine la partecipazione del Polo Nazionale alla Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità con l'obiettivo di riportare dati raccolti su prevenzione e riabilitazione e sviluppare linee guida per il futuro. I primi risultati di tale gruppo di lavoro, che coinvolge alcuni tra i maggiori esperti riconosciuti a livello nazionale, saranno presentati nel 2011.

Il Simposio Internazionale è stata un'ottima piattaforma di lancio di nuove connessioni per il network tra i Centri nazionali e internazionali, ma anche un'opportunità per fortificare rapporti già esistenti, chiarire necessità specifiche e, come sempre tra gli obiettivi del Polo Nazionale, dare risalto alla riabilitazione visiva che tanto sviluppo avrà nel prossimo futuro se si tiene conto dell'invecchiamento della popolazione e del conseguente aumento dell'incidenza di patologie degenerative causa di ipovisione.

Conclusioni

La crescita delle attività e il successo raggiunto da alcuni programmi di prevenzione, testimoniano l'impegno che la IAPB Italia onlus profonde nel raggiungimento delle finalità istituzionali. L'efficacia delle iniziative intraprese e la maggiore informazione sui servizi a disposizione hanno fatto sì che la popolazione si stia abituando a considerare la prevenzione oftalmica tra le buone prassi sanitarie. Al contempo la ricerca scientifica attraverso il Polo Nazionale afferma sempre più, a tutti i livelli, l'importanza della riabilitazione visiva dell'ipovedente e la sua integrazione sociale.

La IAPB Italia ha confermato, nel corso di questi anni, che creare una cultura della prevenzione della cecità e della riabilitazione visiva nella popolazione, è un obiettivo che può essere raggiunto tanto prima quanto maggiore sarà la capacità di tutti gli attori di lavorare insieme per garantire a tutti il diritto alla tutela della vista.

APPENDICE

Legge 28/08/1997 n. 284

Decreto Ministero della Sanità: 18/12/1997

Decreto 10 novembre 1999 : modificazioni al decreto 18/12/1997

Legge 3 aprile 2001, n. 138

Accordo 20 maggio 2004 tra Ministero della salute, Regioni e Province autonome

Tabella di ripartizione fra le Regioni delle quote di finanziamento – esercizio 2010 (su dati riferiti al 2009)

Legge 28/08/1997 n. 284

Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati. GU 4 settembre 1997, n. 206.

Contenuti in sintesi

l'articolo n°1

stabilisce che alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione dei centri per l'educazione e riabilitazione visiva è destinato, a decorrere dal 1997 uno stanziamento annuo di lire 6.000 milioni;

l'articolo n°2

al comma 1, prevede di destinare 5.000 milioni di lire alle regioni e province autonome per la realizzazione delle iniziative di cui all'articolo n°1, da attuare mediante la convenzione con centri specializzati, la creazione di nuovi centri ove non esistenti, ed il potenziamento di quelli già esistenti;

al comma 6, stabilisce che le regioni, destinatarie del suddetto finanziamento, entro il 30 giugno di ciascun anno, forniscano al Ministero della sanità gli elementi informativi necessari per la valutazione dei risultati ottenuti nella prevenzione, educazione e riabilitazione visiva, tenendo conto del numero dei soggetti coinvolti e dell'efficacia;

ai commi 3, 4, 5 stabilisce che la restante disponibilità di 1.000 milioni di lire è assegnata alla sezione italiana dell'Agenzia Internazionale per la prevenzione della cecità, di seguito denominata Agenzia; che la predetta è sottoposta alla vigilanza del Ministero della sanità, al quale, entro il 31 marzo di ciascun anno, deve trasmettere una relazione sull'attività svolta nell'esercizio precedente, nonché sull'utilizzazione del contributo statale.

al comma 7 stabilisce che il Ministero della sanità, entro il 30 settembre di ciascun anno, trasmetta al Parlamento una relazione sullo stato d'attuazione delle politiche inerenti la prevenzione della cecità, l'educazione e la riabilitazione visiva, nonché sull'utilizzazione dei contributi erogati dallo Stato per tali finalità.

D.M. 18 dicembre 1997

Requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all'art. 2, comma 1, della [L. 28 agosto 1997, n. 284](#), recante: «Disposizioni per la prevenzione e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati».

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la [legge 28 agosto 1997, n. 284](#), recante: «Disposizioni per la prevenzione e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati»;

Visto l'art. 1 della predetta legge che prevede uno stanziamento annuo di lire sei miliardi da destinare alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva;

Visto l'art. 2, comma 1, della predetta legge che destina cinque miliardi dello stanziamento di cui sopra alle regioni per la realizzazione delle descritte iniziative;

Visto l'art. 2, comma 2, della già citata legge che prevede la determinazione, con decreto del Ministro della sanità, dei criteri di ripartizione della quota di cui al precedente comma 1, nonché dei requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui al medesimo comma 1;

Visto il parere espresso dal Consiglio superiore di sanità nella seduta del 26 novembre 1997;

Visto il parere espresso dalla conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome nella seduta del giorno 11 dicembre 1997;

Decreta:

1. I requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all'art. 2, comma 1, della [legge 28 agosto 1997, n. 284](#), sono i seguenti:

Figure professionali di base³

medico specialista in oftalmologia;
psicologo;
ortottista assistente in oftalmologia;
infermiere o assistente sanitario;
assistente sociale.

Ambienti:

ufficio-ricevimento;
sala oculistica;
sala di riabilitazione;
sala ottico-tiflogica;
studio psicologico;
servizi.

³ La parte del presente articolo, relativa alle figure professionali di base, è stata sostituita dall'articolo unico, [D.M. 10 novembre 1999](#) (Gazz. Uff. 26 novembre 1999, n. 278).

Strumentazione e materiale tecnico:

1) per attività oculistiche:

lampada a fessura;
oftalmometro;
schiascopio;
oftalmoscopio diretto e indiretto;
tonometro;
tavola ottotipica logaritmico-centesimale;
test per vicino a caratteri stampa;
testi calibrati per lettura;
serie di filtri per valutazione del contrasto;
cassetta lenti di prova con montatura;
perimetro;

2) per attività ottico-tiflologiche:

cassetta di prova sistemi telescopici;
sistemi ipercorrettivi premontati bi-oculari;
tavolo ergonomico;
leggio regolabile;
sedia ergonomica con ruote e fermo;
set di lampade a luci differenziate;
set ingrandimenti e autoilluminanti;
sistemi televisivi a circuito chiuso:
a) in bianco e nero;
b) a colori;
c) portatile;
personal multimediale, software di ingrandimento, barra Braille; voce sintetica, stampante Braille, Scanner, Modem per interfacciamento;
sintesi vocale per ambiente grafico;
kit per la mobilità autonoma;
ausili tiflotecnici tradizionali;

3) per attività psicologiche:

test di livello e di personalità specifici o adattati ai soggetti ipovedenti.

2. Le regioni e le province autonome, sulla base dei dati epidemiologici e previa ricognizione dei centri esistenti, sia pubblici che privati, da utilizzare per le attività di che trattasi, relativamente al territorio di competenza:

a) definiscono gli obiettivi prioritari da perseguire nel campo d'applicazione della legge, ed i criteri per verificarne il raggiungimento;

b) programmano le attività di prevenzione e riabilitazione degli stati di cecità e di ipovisione (riferita ai soggetti con acuità visiva inferiore ai 3/10 o con campo visivo inferiore al 10%);

c) determinano il numero dei centri che a tali attività saranno deputati, ne disciplinano la pianta organica, il funzionamento e la gestione, ne verificano i risultati ottenuti.

3. Lo stanziamento di lire cinque miliardi di cui all'art. 2, comma 1, della [legge 28 agosto 1997, n. 284](#)⁽⁴⁾, è ripartito tra le regioni e le province autonome sulla base dei sottostanti criteri:

per i primi tre anni in proporzione alla popolazione residente;
per gli anni successivi in proporzione ai dati di attività dei centri individuati, riferiti al numero di soggetti trattati nel corso del precedente anno solare, sia per accertamenti preventivi, sia interventi riabilitativi.

DECRETO 10 novembre 1999

Modificazioni al decreto ministeriale 18 dicembre 1997, concernente: "Requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all'art. 2, comma 1, della legge 28 agosto 1997, n. 284".

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Vista la legge 28 agosto 1997, n. 284, recante "Disposizioni per la prevenzione e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati", che autorizza uno stanziamento annuo per le relative iniziative di prevenzione e per la realizzazione e la gestione di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva;

Visto, in particolare, l'art. 2, comma 1, di detta legge, che determina la quota di tale stanziamento destinata alle regioni per realizzare le iniziative previste mediante convenzione con centri specializzati, per crearne di nuovi e per potenziare quelli preesistenti;

Visto, in particolare, l'art. 2, comma 2, della stessa legge, che delega il Ministro della sanita' a determinare con proprio decreto i criteri di ripartizione della quota dello stanziamento annualmente destinata alle regioni, come pure i requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri specializzati per l'educazione e la riabilitazione visiva;

Visto il proprio decreto 18 dicembre 1997, concernente i "Requisiti organizzativi, strutturali e funzionali" dei medesimi centri dianzi citati, con particolare riguardo all'art. 1, laddove fra le prescritte "figure professionali di base" sono indicate anche quelle di "operatore di riabilitazione visiva", di "infermiere professionale" e di "assistente sanitaria visitatrice";

Visto l'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dal decreto legislativo 9 dicembre 1993, n. 517;

Visti i decreti ministeriali 14 settembre 1994, n. 739, e 17 gennaio 1997, n. 69, concernenti, rispettivamente, l'individuazione dei profili professionali di "infermiere" e di "assistente sanitario";

Visto l'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante: "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

Ravvisata la necessita' di conformare le dizioni previste dall'art.1 del citato decreto ministeriale 18 dicembre 1997, per le "figure professionali di base" alle disposizioni d'ordine generale oggi in vigore per le professioni sanitarie;

Ritenuto, quindi, di dover provvedere alle conseguenti modificazioni dell'art. 1 del decreto ministeriale 18 dicembre 1997 piu' volte citato;

Decreta:

Articolo unico

L'art. 1 del decreto ministeriale 18 dicembre 1997, di cui alle premesse, nella parte relativa all'indicazione delle "Figure professionali di base" e' così modificato :

"Figure professionali di base:

medico specialista in oftalmologia;
psicologo;
ortottista assistente in oftalmologia;
infermiere o assistente sanitario;
assistente sociale.".

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 10 novembre 1999
Il Ministro: Bindi

L. 3 aprile 2001, n. 138 (1).

Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici

1. Campo di applicazione.

1. La presente legge definisce le varie forme di minorazioni visive meritevoli di riconoscimento giuridico, allo scopo di disciplinare adeguatamente la quantificazione dell'ipovisione e della cecità secondo i parametri accettati dalla medicina oculistica internazionale. Tale classificazione, di natura tecnico-scientifica, non modifica la vigente normativa in materia di prestazioni economiche e sociali in campo assistenziale.

2. Definizione di ciechi totali.

1. Ai fini della presente legge, si definiscono ciechi totali:

- a) coloro che sono colpiti da totale mancanza della vista in entrambi gli occhi;
- b) coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore;
- c) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3 per cento.

3. Definizione di ciechi parziali.

1. Si definiscono ciechi parziali:

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10 per cento.

4. Definizione di ipovedenti gravi.

1. Si definiscono ipovedenti gravi:

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;

b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 30 per cento.

5. Definizione di ipovedenti medio-gravi.

1. Ai fini della presente legge, si definiscono ipovedenti medio-gravi:

a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 2/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;

b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 50 per cento.

6. Definizione di ipovedenti lievi.

1. Si definiscono ipovedenti lievi:

a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 3/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;

b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 60 per cento.

7. Accertamenti oculistici per la patente di guida.

1. Gli accertamenti oculistici avanti agli organi sanitari periferici delle Ferrovie dello Stato, previsti dall'articolo 119 del [decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285](#), e successive modificazioni, sono impugnabili, ai sensi dell'articolo 442 del codice di procedura civile, avanti al magistrato ordinario.

Accordo 20 maggio 2004 ⁽¹⁾

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente «Attività dei centri per educazione e riabilitazione visiva e criteri di ripartizione delle risorse, di cui alla [L. 28 agosto 1997, n. 284](#)» ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 luglio 2004, n. 173.

⁽²⁾ Emanato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Premesso che:

l'art. 1 della [legge 28 agosto 1997, n. 284](#) prevede uno stanziamento annuo di 6 miliardi di vecchie lire da destinare alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva;

l'art. 2, comma 1 della richiamata legge prevede che lo stanziamento di cui all'art. 1 è destinato, quanto a 5 miliardi di vecchie lire, alle regioni per la realizzazione delle iniziative di cui al medesimo articolo, da attuare mediante convenzione con i centri specializzati, per la creazione di nuovi centri, dove questi non esistano, ed il potenziamento di quelli già esistenti;

l'art. 2, comma 2 della predetta legge, il quale dispone che, con decreto del Ministro della salute, vengano determinati i criteri di ripartizione dei fondi di cui al comma 1, nonché i requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui al medesimo comma 1;

Visto il decreto del Ministro della salute 18 dicembre 1997, modificato dal decreto del Ministro della salute 26 novembre 1999, n. 278, che stabilisce i requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all'art. 2, comma 1 della [legge 28 agosto 1997, n. 284](#);

Considerato che si rende necessario definire le tipologie dell'attività degli anzidetti centri, ai fini della individuazione dei criteri di ripartizione delle risorse;

Rilevato che, dagli esiti del gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, con l'obiettivo di predisporre una revisione dei criteri di riparto previsti dalla richiamata [legge n. 284](#), è emersa la difficoltà di applicazione del criterio individuato dall'art. 3 del decreto del Ministro della salute 18 dicembre 1997, il quale prevede la ripartizione delle risorse in proporzione ai dati di attività dei centri individuati, riferiti al numero di soggetti trattati nel corso del precedente anno solare, sia per accertamenti preventivi, sia per interventi riabilitativi;

Visto lo schema di accordo in oggetto, trasmesso dal Ministero della salute con [nota 4 dicembre 2003](#);

Considerato che, in sede tecnica il 14 gennaio e il 23 marzo 2004, sono state concordate alcune modifiche al documento in esame;

Considerato che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, i presidenti delle regioni e delle province autonome hanno espresso il loro assenso sull'accordo in oggetto;

Acquisito l'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'[art. 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#);

Sancisce

il seguente accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nei termini sottoindicati:

è definita la tipologia delle attività dei Centri per l'educazione e la riabilitazione visiva a cui affidare la realizzazione di interventi di prevenzione della cecità e di riabilitazione visiva, di cui al documento che si allega *sub* 1, quale parte integrante del presente accordo;

sono delineati nel medesimo allegato 1) i compiti e le attività che costituiscono specifico ambito operativo dei centri, fermi restando i requisiti organizzativi e strutturali già individuati nei decreti del Ministro della sanità 18 dicembre 1997 e 10 novembre 1999;

alle regioni e alle province autonome spetta la determinazione delle modalità organizzative a livello locale;

vengono individuati i criteri di ripartizione dei finanziamenti previsti dalla [legge 28 agosto 1997, n. 284](#), nonché le modalità di rilevazione delle attività svolte ai fini della valutazione dei risultati da parte del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2, comma 6 della medesima legge, di cui al documento che si allega *sub* 2, unitamente alle relative tabelle (All. *sub* 2.1), quale parte integrante del presente accordo;

le regioni e le province autonome si impegnano a promuovere forme di collaborazione interregionale finalizzate ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, sia economiche che professionali.

Allegato 1

I - Tipologia delle attività dei centri per l'educazione e la riabilitazione funzionale visiva

Il campo di attività dei centri per l'educazione e la riabilitazione visiva, così come individuato dalla [legge 28 agosto 1997, n. 284](#) non riguarda tutti gli interventi mirati alla tutela della salute visiva, ma si concentra in attività di prevenzione della cecità e riabilitazione funzionale visiva che, per poter essere correttamente monitorate e valutate, necessitano di essere connotate e individuate in maniera univoca.

A tal proposito, è opportuno sottolineare che lo spirito della legge sia quello di richiamare l'attenzione sulla necessità di contrastare, nel modo più efficace possibile, la disabilità visiva grave, che comporta una situazione di handicap tale da diminuire significativamente la partecipazione sociale di coloro che ne sono affetti.

La collocazione strategica principale dei centri è quella di servizi specialistici di riferimento per tutti gli altri servizi e gli operatori del settore, a cui inviare pazienti per una più completa e approfondita valutazione diagnostico-funzionale e per la presa in carico per interventi di riabilitazione funzionale visiva di soggetti con diagnosi di ipovisione (soggetti con residuo visivo non superiore a 3/10, con la migliore correzione ottica possibile in entrambe gli occhi, o con un campo visivo non superiore al 60%, secondo i criteri esplicitati nella [legge 3 aprile 2001, n. 138](#) recante: «Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici»).

Considerando l'ampiezza e la differenziazione delle aree patologiche, anche in rapporto all'età dei soggetti interessati, le regioni e province autonome possono prevedere l'assegnazione di funzioni più specifiche e specialistiche a ciascuno dei centri individuati.

Con riferimento alle competenze di riabilitazione visiva, affidate dall'[art. 1 della legge 28 agosto 1997, n. 284](#) ai centri, le regioni e province autonome possono prevedere che i medesimi, siano referenti per la prescrizione delle protesi specifiche e degli ausili tiftotecnici, previsti dal Servizio sanitario nazionale per la riabilitazione visiva.

È facoltà delle regioni e province autonome prevedere, nell'ambito dei propri programmi di prevenzione, la partecipazione dei centri a iniziative di prevenzione secondaria, cioè mirate a individuare precocemente gli stati patologici, nel loro stadio di esordio o in fase asintomatica, pervenendo alla guarigione o limitando, comunque, il deterioramento visivo.

Si ritiene che l'obiettivo essenziale della riabilitazione sia quello di ottimizzare le capacità visive residue, per il mantenimento dell'autonomia e la promozione dello sviluppo, garantire le attività proprie dell'età ed un livello di vita soddisfacente.

La più importante distinzione operativa concerne la differenza esistente tra soggetti in età evolutiva (infanzia, adolescenza, da 0 a 18 anni) e soggetti in età adulta, sia in relazione alla specificità dei bisogni, e quindi agli obiettivi di intervento, sia in relazione alle modalità di attuazione dei trattamenti.

Per ciascuna fascia di età viene proposta la tipologia di attività necessarie per attivare un corretto programma riabilitativo.

A) Riabilitazione funzionale e visiva per pazienti in età evolutiva

(0-18 anni).

In questa fascia di età una particolare attenzione va dedicata alla I e II infanzia (0-12 anni).

Questi pazienti, infatti, presentano bisogni riabilitativi molto complessi perché l'ipovisione, oltre a determinare una disabilità settoriale, interferisce con lo sviluppo di altre competenze e funzioni (motorie, neuropsicologiche, cognitive, relazionali). Infine, è opportuno ricordare che le

minorazioni visive della prima infanzia sono spesso associate ad altri tipi di minorazioni. Anche per tale ragione, occorre che la presa in carico riabilitativa venga condotta sulla base di una duplice competenza: quella di tipo oftalmologico e quella relativa allo sviluppo delle funzioni neurologiche e neuropsicologiche.

Per questa fascia di età, oltre alle competenze dell'area oftalmologica, potrà pertanto rendersi necessaria la collaborazione con operatori della neuropsichiatria infantile.

Le principali azioni per la definizione e realizzazione del programma riabilitativo sono le seguenti:

1. Formulazione di un giudizio diagnostico relativo agli aspetti quantitativi e qualitativi della minorazione visiva;
2. Valutazione dell'interferenza dell'ipovisione sulle diverse aree dello sviluppo;
3. Formulazione di una prognosi visiva e una prognosi di sviluppo;
4. Formulazione di un bilancio funzionale basato su tutti gli elementi indicati in precedenza.
5. Formulazione di un progetto di intervento riabilitativo integrato;
6. Pianificazione di interventi mirati alla realizzazione del progetto riabilitativo integrato anche nei luoghi di vita del soggetto.

B) Riabilitazione funzionale e visiva per pazienti in età adulta.

Le principali azioni per la definizione e realizzazione del programma riabilitativo sono le seguenti:

1. Definizione di un quadro conoscitivo esauriente dei bisogni del paziente;
2. Valutazione della funzionalità residua del sistema visivo, in relazione al danno oculare e/o cerebrale;
3. Formulazione di una prognosi sulle possibilità di recupero della funzione visiva residua;
4. Formulazione di un progetto riabilitativo ritenuto idoneo a soddisfare le esigenze espresse dal paziente e giudicate pertinenti;
5. Pianificazione di interventi mirati alla realizzazione del progetto riabilitativo integrato anche nei luoghi di vita del soggetto.

Sulla base delle tipologie sopra indicate e nell'ottica del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e delle metodologie, i centri per l'educazione e la riabilitazione visiva attuano idonee strategie di valutazione dei risultati di ciascun progetto riabilitativo, in rapporto agli obiettivi prefissati. Per essere efficace, tale valutazione deve riguardare sia i risultati al termine del trattamento riabilitativo, sia i risultati a distanza, con opportuno «*follow-up*».

Allegato 2 – criteri ripartizione fondi

a) Lo stanziamento dei fondi di cui all'*art. [2, comma 1](#), della [legge 28 agosto 1997, n. 284](#)*, è ripartito ogni anno tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in proporzione alla popolazione residente, nella misura del 90% e, per il rimanente 10% in proporzione del numero totale dei ciechi civili - riconosciuti tali dalle Commissioni di accertamento dell'invalidità civile ai sensi della *[legge 15 ottobre 1990, n. 295](#)*, ufficialmente censiti in ciascuna regione e provincia autonoma in quanto percettori di indennità per cecità totale o parziale.

b) L'erogazione del contributo spettante a ciascuna regione e provincia autonoma è comunque subordinato alla presentazione degli elementi informativi sulle attività svolte, che devono essere forniti entro il 30 giugno di ciascun anno, ai sensi dell'*art. 2, comma 6*.

c) Le modalità di rilevazione delle attività di cui sopra devono essere forniti tramite le schede di rilevazione allegate, che costituiscono parte integrante del presente accordo, che saranno oggetto di revisione periodica per ottimizzare la rilevazione.

Stanziamiento alle Regioni per l'anno 2011

AI SENSI DELLA L. 284/1997, Art. 2, c. 1.

(calcolato per il 90% in base alla popolazione regionale e per il 10% in base al n° ciechi invalidi nella regione)

REGIONI E PROVINCE AUTONOME	Popolazione	quota popolazione	totale ciechi invalidi	quota n° ciechi civili	totale in EURO popol. +ciechi
Piemonte	4.457.335	125.292,41	8.885	12.949,42	138.241,83
Valle d'Aosta	128.230	3.604,45	274	399,34	4.003,79
Lombardia	9.917.714	278.779,65	13.907	20.268,72	299.048,37
Prov.Aut. Bolzano *					
Prov.Aut. Trento *					
Veneto	4.937.854	138.799,45	8.263	12.042,89	150.842,33
Friuli Venezia Giulia	1.235.808	34.737,65	2.038	2.970,28	37.707,93
Liguria	1.616.788	45.446,72	3.437	5.009,25	50.455,97
Emilia Romagna	4.432.418	124.592,01	7.482	10.904,62	135.496,63
Toscana	3.749.813	105.404,49	7.783	11.343,31	116.747,80
Umbria	906.486	25.480,66	2.351	3.426,46	28.907,11
Marche	1.565.335	44.000,42	3.530	5.144,79	49.145,20
Lazio	5.738.688	161.310,30	11.482	16.734,41	178.044,71
Abruzzo	1.342.366	37.732,92	4.720	6.879,15	44.612,07
Molise	319.780	8.988,78	1.113	1.622,14	10.610,92
Campania	5.834.056	163.991,03	11.118	16.203,90	180.194,92
Puglia	4.091.259	115.002,28	10.404	15.163,28	130.165,56
Basilicata	587.517	16.514,67	1.920	2.798,30	19.312,97
Calabria	2.011.395	56.538,83	5.906	8.607,68	65.146,52
Sicilia	5.051.075	141.982,01	18.028	26.274,86	168.256,86
Sardegna	1.675.411	47.094,57	5.078	7.400,92	54.495,49
Totali	59.599.328	1.675.293,30	127.719	186.143,70	1.861.437,00

Popolazione residente: dati ISTAT 2010

Ciechi invalidi: dati giugno 2011 forniti da: INPS, Regione Valle d'Aosta

* in applicazione alla L.191 art 2, c.106/126