



CHIOSSONE
onlus
PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



Introduzione generale sui protocolli

La riabilitazione delle disabilità visive è il sistema delle prestazioni erogate da strutture qualificate in modo globale e individualizzato, a soggetti ciechi assoluti o ipovedenti che, indipendentemente dall'età, sono rivolte a far acquisire, o riacquisire, capacità di crescita e di pieno sviluppo, autonomia nelle funzioni della vita quotidiana e integrazione sociale. Tale sistema di prestazioni è rivolto altresì all'ambito familiare, scolastico e sociale della persona disabile.

Contrariamente a quanto si può superficialmente ritenere, la riabilitazione visiva riguarda in primo luogo i ciechi assoluti, per i quali essa si prefigge obiettivi di integrazione ed autonomia attraverso l'impiego dei sensi vicarianti la vista, l'apprendimento di specifiche tecniche e l'utilizzo di idonee strumentazioni e apparati tecnologici. È quindi riabilitazione visiva, per i ciechi assoluti, l'insegnamento della lettura e scrittura braille tramite le diverse tecniche esistenti; l'addestramento all'orientamento ed alla mobilità autonoma, all'autonomia nell'esplicare le funzioni della vita quotidiana.

La riabilitazione visiva per le persone ipovedenti persegue i medesimi obiettivi, stimolando però l'utente all'utilizzo del residuo visivo attraverso specifiche metodologie e strumentazioni, quali apparati ottici ed elettronici, sistemi ingrandenti, ausili per la lettura, ecc.

La riabilitazione visiva comprende la valutazione diagnostica e funzionale della situazione dell'utente, l'elaborazione di un programma di interventi e dei relativi obiettivi, strumenti e metodi, la verifica dei risultati ottenuti.

I centri di riabilitazione europei, pur essendo altamente qualificati per l'attività di riabilitazione, spesso non utilizzano metodologie standardizzate di valutazione e trattamento.

Anche i test utilizzati nell'ambito della fase iniziale di osservazione e studio dell'handicap visivo non sono i medesimi sia per l'età adulta che per l'età pediatrica.

A dire il vero, oggi non esistono purtroppo delle linee guida sulla riabilitazione visiva che siano condivise dai paesi europei e anche il percorso formativo dei riabilitatori che operano nel settore della disabilità visiva non è allineato agli standard internazionali se non per alcune figure professionali come l'ortottista.

L'obiettivo del progetto Action4Vision è maturato proprio dall'iniziativa di realizzare protocolli condivisi di valutazione e verifica delle capacità iniziali e degli obiettivi raggiunti dalle persone ipovedenti in carico ai servizi riabilitativi del territorio francese e italiano per superare le diversità metodologiche preesistenti.

Questo permette ad una persona ipovedente di essere seguita con il medesimo approccio nel territorio transfrontaliero, consente un linguaggio e una terminologia univoca di descrizione del quadro obiettivo valutativo.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova
tel 010 83421
fax 010 8311414
email direzione@chiossone.it
pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



Tale esperienza ha permesso agli esperti professionisti, grazie ad uno scambio di buone prassi effettuato con un tirocinio alternato presso tutti i centri riabilitativi coinvolti nel progetto Action 4 Vision, di migliorare ed ampliare le proprie conoscenze grazie anche all'opportunità di confronto con altri colleghi. E' stato possibile riconoscere i punti di forza e di debolezza di ciascun metodo operativo sia sul lato francese che italiano e, grazie anche alla collaborazione con gli utenti disabili visivi, confrontare diverse tipologie e casistiche di ipovisione e cecità studiando un approccio riabilitativo ancor più globale e individualizzato.

Infine l'attività di screening neonatale, già svolta e messa a punto da diversi anni da parte dell'Istituto Chiossone, è stata implementata con interventi di valutazione clinica e funzionale che possono essere svolti dall'ortottista, figura professionale più facilmente reperibile sul territorio francese, e che permettono di indagare tempestivamente le principali patologie a rischio di ambliopia nel neonato.

Introduction générale sur les protocoles

La réadaptation des déficiences visuelles est le système de services fournis par des structures qualifiées de manière globale et individualisée, à des aveugles ou malvoyants qui, quel que soit leur âge, visent à acquérir, ou à réacquérir, des capacités de croissance et de développement complet, l'autonomie dans les fonctions de la vie quotidienne et de l'intégration sociale. Ce système de prestations vise également l'environnement familial, scolaire et social de la personne handicapée.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire superficiellement, la rééducation visuelle concerne tout d'abord les aveugles absolus, pour qui elle a des objectifs d'intégration et d'autonomie par l'usage des sens qui se substituent à la vue, l'apprentissage des spécifications techniques et de l'usage d'instruments et d'équipements technologiques appropriés. C'est donc la rééducation visuelle, pour les aveugles absolus, l'enseignement de la lecture et de l'écriture en braille à travers les différentes techniques existantes; formation à l'orientation et à la mobilité autonome, à l'autonomie dans l'exercice des fonctions de la vie quotidienne.

La réadaptation visuelle pour les personnes malvoyantes poursuit les mêmes objectifs, tout en encourageant l'utilisateur à utiliser les résidus visuels grâce à des méthodologies et des instruments spécifiques, tels que des appareils optiques et électroniques, des systèmes d'agrandissement, des aides à la lecture, etc.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova
tel 010 83421
fax 010 8311414
email direzione@chiossone.it
pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



La rééducation visuelle comprend l'évaluation diagnostique et fonctionnelle de la situation de l'utilisateur, le développement d'un programme d'interventions et des objectifs, outils et méthodes associés, la vérification des résultats obtenus.

Les centres européens de réadaptation, bien qu'ils soient hautement qualifiés pour la réadaptation, n'utilisent souvent pas de méthodologies standardisées d'évaluation et de traitement.

Même les tests utilisés dans la phase initiale d'observation et d'étude du handicap visuel ne sont pas les mêmes pour l'âge adulte et l'âge pédiatrique.

Pour dire la vérité, malheureusement, il n'y a pas de lignes directrices pouvant être utilisées dans les pays européens et le parcours de formation des rééducateurs opérant dans le domaine de la déficience visuelle n'est également pas aligné sur les normes internationales, à l'exception de certaines personnalités professionnelles telles que celle de l'orthoptiste.

L'objectif du projet Action4Vision a mûri précisément de l'initiative de créer des protocoles partagés pour l'évaluation et la vérification des compétences et objectifs initiaux atteints par les personnes malvoyantes en charge des services de réadaptation du territoire français et italien pour surmonter les différences méthodologiques préexistantes.

Cela permet à une personne malvoyante d'être suivie avec la même approche sur le territoire transfrontalier, permet un langage et une terminologie uniques pour décrire le cadre d'évaluation objectif. De plus, cette expérience a permis à des experts professionnels, grâce à un échange de fréquentation dans tous les centres de réadaptation impliqués dans le projet Action 4 Vision, d'améliorer et d'élargir leurs connaissances grâce à la possibilité de comparer avec d'autres collègues.

Il a été possible de reconnaître les forces et les faiblesses de chaque mode opératoire tant du côté français qu'italien et, grâce également à la collaboration avec les malvoyants, de comparer différents types et cas de basse vision et de cécité en étudiant une approche de réadaptation encore plus globale et individualisée.

L'activité de dépistage néonatal, déjà réalisée et mise en place depuis plusieurs années par l'Institut Chiossone, a été mise en œuvre avec des interventions d'évaluation clinique et fonctionnelle pouvant être réalisées par l'orthoptiste, figure professionnelle plus facilement disponible sur le territoire français, et qui permettent d'investiguer rapidement les principales pathologies à risque d'amblyopie chez le nouveau-né.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova
tel 010 83421
fax 010 8311414
email direzione@chiossone.it
pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova

PROTOCOLLO PER LA RIABILITAZIONE FUNZIONALE E VISIVA DELL' IPOVEDENTE (Consensus Conference del 2015)

PREMESSA

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un soggetto è **cieco** quando l'acuità visiva corretta nell'occhio migliore è inferiore a 1/20, mentre è **ipovedente** quando essa è compresa tra 3/10 e 1/20. In Italia il concetto legale di cecità - ipovisione è stato ridefinito con la Legge 3 aprile 2001, n.138 ("Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici").

L'Ipovisione è quella condizione di deficit visivo che non permette ad un determinato individuo il pieno svolgimento della sua attività di vita sociale e lavorativa, e il perseguimento delle sue esigenze ed aspirazioni di vita.

Questa disabilità consegue ad una patologia irreversibile, che non può essere migliorata attraverso trattamenti farmacologici, chirurgici, né corretta mediante lenti convenzionali. L'ipovedente è il destinatario elettivo di interventi che, nel loro insieme, vengono definiti riabilitazione funzionale e visiva.

Obiettivo essenziale della riabilitazione è quello di conservare le potenzialità visive residue, ottimizzandone l'uso per il mantenimento dell'autonomia, delle attività proprie dell'età e di un livello di vita soddisfacente.

La più importante distinzione operativa in questo settore concerne la differenza esistente tra soggetti in età evolutiva e soggetti in età adulta, sia in relazione agli obiettivi di intervento sia in relazione alle modalità di attuazione dei trattamenti.

Per l'età evolutiva, l'obiettivo può essere infatti definito più specificamente in termine di prevenzione secondaria (ovvero prevenzione delle interferenze della disabilità visiva sullo sviluppo) e di piena realizzazione delle potenzialità.

Da quanto premesso, da un punto di vista operativo, emerge la necessità di suddividere ulteriormente le due principali fasce d'età (evolutiva e adulta) in relazione ai differenti bisogni:

ETÀ EVOLUTIVA:

I e II infanzia (0 – 12 anni): *Riabilitazione visiva e degli altri sensi finalizzata alla promozione dello sviluppo globale.*

Questi pazienti presentano bisogni riabilitativi molto più complessi rispetto all'adulto perché l'ipovisione, oltre a determinare una disabilità settoriale, interferisce con numerose aree dello sviluppo e dell'apprendimento. 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). Occorre, quindi, 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, si rende necessaria la collaborazione con operatori della neuropsichiatria infantile.

In particolare, l'ipovisione congenita o precoce determina una situazione di rischio per lo sviluppo delle seguenti funzioni e competenze:

- ✓ organizzazione del ritmo sonno-veglia
- ✓ strutturazione del rapporto madre-bambino
- ✓ competenze oculomotorie, motorie e psicomotorie
- ✓ competenze cognitive (categorizzazione, processi analitico/sintetici, rappresentazione mentale)
- ✓ funzioni neuropsicologiche (attenzione e memoria)
- ✓ competenze relazionali, comunicative e linguistiche

Un altro elemento di specificità dell'ipovisione infantile consiste nel fatto che un danno visivo congenito o precoce dovuto ad alterazioni prechiasmatiche può impedire l'organizzazione dei circuiti cerebrali preposti alla visione.

Questa evenienza dà luogo a quadri clinici estremamente complessi sia sul piano diagnostico che riabilitativo, considerata anche la difficoltà (o impossibilità) di collaborazione dei pazienti alle indagini clinico-strumentali ed ai trattamenti. Infine, è opportuno ricordare che le minorazioni visive della prima infanzia sono spesso associate ad altri "handicap". Per esempio, patologie come la paralisi cerebrale infantile ed il ritardo mentale sono associate a danno visivo di varia entità nel 65-70% dei casi. Per contro, la plasticità del S.N.C. infantile può consentire recuperi funzionali più significativi di quelli che si verificano nell'adulto.

Adolescenza (12 – 18 anni): *Riabilitazione visiva finalizzata principalmente allo studio ed alla vita di relazione.*

Questi pazienti non sempre sono in grado di esprimere le proprie necessità. Un colloquio con i familiari e con gli insegnanti può aiutare il servizio di riabilitazione ad individuare meglio i loro bisogni.

ETÀ ADULTA:

Età lavorativa (19 – 64 anni): >>>*Riabilitazione visiva finalizzata principalmente all'attività produttiva.*

Questi pazienti sono normalmente in grado di esprimere le proprie necessità. Un colloquio ben condotto è il mezzo migliore che il servizio di riabilitazione ha per stabilire le priorità tra i bisogni che il paziente riferisce.

Età presenile e senile (> 64 anni): *Riabilitazione visiva finalizzata principalmente al tempo libero.*

Questi pazienti, talora con il contributo dei familiari, sono normalmente in grado di esprimere le proprie necessità. Un colloquio ben condotto è il mezzo migliore che il servizio di riabilitazione ha per stabilire le priorità tra i bisogni che il paziente riferisce.

1. RIABILITAZIONE FUNZIONALE E VISIVA PER PAZIENTI IN ETÀ EVOLUTIVA

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

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

In rapporto alle diverse fasce di età prevalgono necessità differenti per quanto riguarda la riabilitazione. Le opzioni relative alle diverse necessità consistono in:

- Riabilitazione neuropsicosensoriale, ovvero insieme di trattamenti destinati ad ottimizzare l'uso dell'intera dotazione sensoriale e neuropsicologica, aumentando progressivamente l'integrazione tra le varie competenze acquisite dal soggetto e ponendo tali competenze integrate al servizio dello sviluppo globale.
- Riabilitazione visiva, ovvero addestramento all'uso ottimale del residuo visivo al fine di conseguire e/o migliorare l'autonomia.
- Riabilitazione dell'autonomia, ovvero insieme di interventi rivolti all'educazione e all'addestramento delle competenze necessarie per gestirsi in
- modo autonomo a livello personale, microsociale e macrosociale.
- Riabilitazione di orientamento e mobilità, ovvero educazione e addestramento delle competenze necessarie per una sicura ed efficace mobilità autonoma nella vita quotidiana. Questa opzione comprende il sostegno motivazionale dell'autonomia e della mobilità.
- Addestramento all'uso degli ausili tecnici, ovvero creazione dei prerequisiti e delle strategie necessari per un uso corretto degli ausili tecnici più vantaggiosi per il singolo caso.

2. RIABILITAZIONE FUNZIONALE E VISIVA PER PAZIENTI OLTRE I 18 ANNI

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

- Definizione di un quadro conoscitivo esauriente dei bisogni del paziente;
- Valutazione della funzionalità residua del sistema visivo, in relazione al danno oculare e/o cerebrale;
- Formulazione di una prognosi sulle possibilità di recupero della funzione visiva residua;
- Formulazione di un progetto riabilitativo ritenuto idoneo a soddisfare le esigenze espresse dal paziente e giudicate pertinenti;
- 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».

3. FIGURE PROFESSIONALI E LORO FUNZIONI

Tali procedure vengono garantite da una équipe multidisciplinare composta dai seguenti professionisti:

OFTALMOLOGO

- Diagnosi oculistica
- Valutazione oftalmologica
- Prognosi visiva
- 4.Prescrizione trattamento riabilitativo
- Prescrizione ausili
- Stesura progetto riabilitativo (con Neuropsichiatra infantile)
- Controlli clinici

NEUROPSICHIATRA INFANTILE

- Valutazione neuropsicosensoriale
- Valutazione Neuropsichiatrica infantile
- Bilancio funzionale (con Psicologo e Terapisti)
- Prognosi di sviluppo
- Stesura progetto riabilitativo (con Oftalmologo)
- Controlli bilancio funzionale

PSICOLOGO

- Valutazione assetto emotivo-relazionale
- Bilancio funzionale (con Neuropsichiatra infantile)
- Sostegno alle famiglie
- Counseling alla scuola (con Terapisti)
- valutazione psicostrutturale del paziente ipovedente

ORTOTTISTA

- Collaborazione alle procedure diagnostiche oftalmologiche
- Trattamenti ortottici
- Addestramento all'uso degli ausili ottici ed ottico-elettronici prescritti
- Collaborazione a interventi di riabilitazione visiva
- Consulenza scolastica/ambiente lavorativo/domestica

TIFLOLOGO O ISTRUTTORE DI ORIENTAMENTO E MOBILITÀ

- Addestramento per l'orientamento e la mobilità
- Addestramento all'uso degli ausili tiflotecnici prescritti
- Consulenza scolastica/ambiente lavorativo/domestica

NEUROPSICOPSIKOMOTRICISTA

- Collaborazione al bilancio funzionale
- Trattamenti specifici neuropsicomotori
- Riabilitazione neuropsicosensoriale (con Operatore di ipovisione)

ASSISTENTE SOCIALE

- Inserimento scolastico
- Procedure burocratiche
- Counseling alla famiglia (con Psicologo)

AMMINISTRATIVO

- Gestione agenda appuntamenti

4. METODI PER L'ANALISI FUNZIONALE E VISIVA (ipovedenti in età evolutiva): GUIDA ALLA VALUTAZIONE DELLE ABILITA' OCULOMOTORIE

1) POSIZIONE PREFERENZIALE DEGLI OCCHI IN AMBIENTE LIBERO: si valuta se il bambino mantenga abitualmente un orientamento preferenziale dello sguardo prima che gli vengano proposti stimoli specifici. Viene osservata all'ingresso del bambino in ambiente d'esame.

2) ATTENZIONE VISIVA DIFFUSA: si valuta se il bambino utilizza il canale visivo come strumento per raccogliere informazioni dall'ambiente.

a) si osserva se spontaneamente il bambino attiva un'attenzione visiva diffusa per stimoli visivi posti nelle diverse aree spaziali. Gli stimoli utilizzati sono: luce in ambiente ecologico (differenziato in luce naturale e luce artificiale), volto dell'esaminatore e oggetti di varia natura.

La prova viene effettuata con questa successione per valutare se, una volta sottoposto il bambino allo stimolo su sfondo strutturato, aumentino i tempi di fissazione dello stimolo senza lo sfondo.

Movimento dello stimolo.

Andrà segnalato se il bambino presenta o manifesta un'attenzione visiva diffusa per uno o più stimoli e per quali tra questi manifesta una preferenza, specificando se possibile le caratteristiche di quello preferito (colore, dimensione, etc.).

3) AREA VISIVA PREFERENZIALE: si osserva se il bambino usa preferibilmente un'area visiva.

In questo caso sarà necessario segnalarne la localizzazione.

4) CAMPO DI SGUARDO: si considera l'ampiezza del campo di sguardo (valutato a capo libero o appoggiato) ponendo inaspettatamente, ai margini del campo visivo periferico, uno stimolo. Andranno segnalate eventuali limitazioni del campo di sguardo e la loro collocazione spaziale.

5) DISTANZA PREFERENZIALE DELLO STIMOLO: La prova viene effettuata a capo libero o appoggiato, ponendo l'oggetto nell'area visiva preferenziale ad una distanza di 50 cm dal bambino e successivamente avvicinandolo e allontanandolo. Andrà segnalata la distanza alla quale il bambino perde l'interesse visivo per l'oggetto.

6) SACCADI:

6 a) Movimenti oculari nell'ambito di reazioni di orientamento:

vanno rilevati per stimoli sonori posti nei diversi quadranti dello spazio e per stimoli tattili generati dall'esaminatore, o casualmente autoindotti dal bambino, su zone del corpo differenziate per lato e per sede.

6 b) Saccadi spontanei: vanno rilevati come movimenti rapidi oculari di ricerca ponendo il bambino davanti ad uno schermo bianco. Va segnalata l'eventuale assenza di saccadi spontanei in una o più direzioni dello spazio.

6 c) I saccadi di localizzazione: vengono ricercati utilizzando solo stimoli visivi che compaiano nel campo visivo periferico, ad una distanza angolare di almeno 30° dalla posizione iniziale degli occhi e nei diversi quadranti dello spazio. Non devono essere indotti da comandi verbali. Andranno in successione valutati: con il bambino a capo libero, a capo appoggiato e se possibile a capo bloccato per evidenziare eventuali meccanismi compensatori o interferenze labirintiche.

6 d) Qualora non si sia ottenuta risposta nella prova precedente, andrà valutata la possibilità di compiere movimenti d'attrazione maculo-maculare: lo stimolo verrà posto nei diversi quadranti dello spazio ad una distanza angolare inferiore ai 15° dalla posizione iniziale degli occhi del bambino.

7) FISSAZIONE:

va valutata utilizzando lo stimolo per il quale il bambino in precedenza ha dimostrato una preferenza per l'aggancio visivo. Si valuta la durata dell'aggancio (se superiore ai 3" o inferiore) e se la fissazione è realizzabile attraverso l'aggancio foveale o delle regioni periferiche della retina e se richiede come meccanismo di compenso la deviazione del capo in senso contrario alla localizzazione spaziale dello stimolo. Può essere opportuno descrivere l'allineamento del capo sia sul piano frontale sia su quello sagittale. In questo caso, la prova viene effettuata in condizioni di stabilità del tronco, a capo libero, a capo appoggiato e a capo bloccato.

8) MANTENIMENTO DELLA FISSAZIONE:

all'interno di questa prova andrà valutata la capacità del bambino di stabilizzare dinamicamente la fovea sul bersaglio in condizioni di perturbazione del capo attraverso il tronco.

9) PURSUIT:

per valutare il movimento oculare di inseguimento andrà spostato lentamente lo stimolo agganciato dal bambino nelle diverse traiettorie dello spazio. Andrà valutata la presenza e la qualità del movimento nonché eventuali movimenti compensatori del capo o degli occhi. La prova viene effettuata a capo libero, appoggiato e fisso.

10) ORGANIZZAZIONE DELLA MOTRICITA' FINALIZZATA ALL'ESPLORAZIONE:

Andrà valutato il canale percettivo (tattile, sonoro o visivo) che attiva nel bambino un comportamento di esplorazione dell'ambiente osservando la funzione dell'arto superiore e la modalità di spostamento nell'ambiente. In entrambi i casi andranno verificati la presenza o meno di controllo visivo sull'atto motorio, i suoi parametri metrici e la capacità di raggiungere l'obiettivo. In rapporto agli spostamenti nell'ambiente andrà inoltre segnalata la capacità di evitare ostacoli previsti o imprevisi, definendone le dimensioni e le localizzazioni spaziali più critiche.

11) DISAGIO PERCETTIVO MULTIMODALE: è necessario infine osservare se il bambino appare disturbato da afferenze sensitive o sensoriali provenienti contemporaneamente da diversi canali percettivi. Qualora il bambino presenti un disagio percettivo multimodale sarà necessario individuare il canale percettivo preferenziale per la comunicazione.

IPOVISIONE CENTRALE

Le indagini vertono sia, sull'analisi oggettiva dello scotoma centrale (estensione, profondità) e della Fissazione Retinica Preferenziale o FRP sia, mediante test empirici (orologio per astigmatismo) e valutazione ortottica, con particolare riferimento all'orientamento dello sguardo, allo studio delle saccadi, delle vergenze e della dominanza oculare. Segue la valutazione e la scelta dell'ausilio per ipovedente più idoneo per lontano e per vicino e la stesura del programma riabilitativo che, per quanto ampiamente adattabile alle specifiche esigenze del paziente, mira essenzialmente a riorganizzare coscientemente la percezione visiva a partire da aree retiniche sane ma con minore capacità discriminativa.

IPOVISIONE PERIFERICA

Le indagini vertono sull'esame del campo visivo eseguito con tecnica cinetica, sia monoculare che binoculare per individuare l'effettiva area residua di visione. Oltre alla valutazione di filtri selettivi adeguati per la visione diurna e crepuscolare, è in fase di valutazione l'efficacia dell'impiego di lenti prismatiche per emianopsia e per riduzione concentrica del campo visivo; si collabora con specialisti del settore (psicomotricisti e terapisti occupazionali) per condurre un programma globale di riadattamento del paziente con ipovisione periferica.

IPOVISIONE MISTA

Si raccomanda l'utilizzo di tutte le strategie diagnostiche idonee alla quantificazione dell'ipovisione centrale e periferica.



CHIOSSONE
onlus
PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



Descrizione dettagliata dell'attività di:

***“SCAMBIO DI BUONE PRATICHE SU ATTIVITA' DI
RIABILITAZIONE VISIVA”***

La riabilitazione delle disabilità visive è il sistema delle prestazioni erogate da strutture qualificate in modo globale e individualizzato, a soggetti ciechi assoluti o ipovedenti che, indipendentemente dall'età, sono rivolte a far acquisire, o riacquisire, capacità di crescita e di pieno sviluppo, autonomia nelle funzioni della vita quotidiana e integrazione sociale. Tale sistema di prestazioni è rivolto altresì all'ambito familiare, scolastico e sociale della persona disabile.

Contrariamente a quanto si può superficialmente ritenere, la riabilitazione visiva riguarda in primo luogo i ciechi assoluti, per i quali essa si prefigge obiettivi di integrazione ed autonomia attraverso l'impiego dei sensi vicarianti la vista, l'apprendimento di specifiche tecniche e l'utilizzo di idonee strumentazioni e apparati tecnologici. È quindi riabilitazione visiva, per i ciechi assoluti, l'insegnamento della lettura e scrittura braille tramite le diverse tecniche esistenti; l'addestramento all'orientamento ed alla mobilità autonoma, all'autonomia nell'esplicare le funzioni della vita quotidiana.

La riabilitazione visiva per le persone ipovedenti persegue i medesimi obiettivi, stimolando però l'utente all'utilizzo del residuo visivo attraverso specifiche metodologie e strumentazioni, quali apparati ottici ed elettronici, sistemi ingrandenti, ausili per la lettura, ecc.

La riabilitazione visiva comprende la valutazione diagnostica e funzionale della situazione dell'utente, l'elaborazione di un programma di interventi e dei relativi obiettivi, strumenti e metodi, la verifica dei risultati ottenuti.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova

tel 010 83421

fax 010 8311414

email direzione@chiossone.it

pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



L'esperienza maturata negli ultimi vent'anni dall'Istituto David Chiossone di Genova nell'ambito della riabilitazione visiva ha dato luogo a procedure codificate, trasmissibili sia sotto forma di precise **indicazioni metodologiche** sia sotto forma di **protocolli valutativi**.

La sistematicità del programma riabilitativo prevede la "presa in carico" dell'utente, ovvero l'assunzione, da parte della struttura riabilitativa, della responsabilità del caso e del coordinamento degli interventi per il conseguimento del miglior risultato.

La valutazione del paziente disabile visivo deve essere effettuata attraverso un approccio globale. Nel caso dei soggetti in età evolutiva la valutazione globale deve comprendere giudizi circostanziati in merito al livello di sviluppo.

La valutazione deve essere accurata e comprendere sia le disabilità sia, e soprattutto, le abilità residue, estendendosi sino all'analisi della condizione socio-familiare.

Il riabilitatore dovrà invece privilegiare sistemi focalizzati sulle abilità, sugli obiettivi da raggiungere e sulle risorse da utilizzare. La valutazione riabilitativa, che riguarda l'interazione tra il biologico, lo psicologico ed il sociale, è quindi un approccio bio-psico-sociale che deve tenere presente tutti i fattori riguardanti il "recupero" delle funzioni compromesse.

Le fasi della presa in carico sono pertanto così declinate:

- Colloquio conoscitivo con l'utente e/o la famiglia
- valutazione della funzionalità visiva e, nel bambino, del livello di sviluppo
- acquisizione di esami e referti relativi alla disabilità/deficit visivo
- elaborazione e discussione dei dati in équipe
- colloquio di restituzione all'utente e/o alla famiglia della sintesi della fase valutativa e presentazione del progetto riabilitativo

La procedura di valutazione funzionale deve essere strettamente individualizzata ma, nel contempo, deve mettere a disposizione di tutti gli utenti un uguale metodo.

A questo scopo l'Istituto David Chiossone ha creato una serie di **protocolli standardizzati** con l'obiettivo di produrre non solo una valutazione il più possibile oggettiva delle varie abilità e

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova
tel 010 83421
fax 010 8311414
email direzione@chiossone.it
pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



competenze residue del soggetto cieco e ipovedente, ma anche di consentire una precisa **verifica dei risultati** conseguiti attraverso l'intervento riabilitativo.

Una volta riconosciuti i settori primari d'intervento si può procedere con il percorso riabilitativo individuale, destinato a sviluppare tutte le potenzialità del soggetto.

Le fasi dell'intervento possono declinarsi in numerose possibilità operative, in cicli ripetuti nel tempo e via via più complessi, in un lungo percorso di acquisizione e apprendimento. Ciò che più conta è che gli interventi riabilitativi siano definiti e monitorati all'interno di un unico percorso articolato e finalizzato al benessere ed allo sviluppo di quella particolare persona.

LA RIABILITAZIONE VISIVA IN ETA' EVOLUTIVA: IL METODO DELL'ISTITUTO CHIOSSONE

Attraverso un approccio multidisciplinare alla disabilità visiva e grazie all'intervento di figure professionali diverse (oculista, ortottista, neuropsichiatra infantile, psicologo, terapeuta della neuropsicomotricità, logopedista, fisioterapista, psicopedagogista), il Centro di Riabilitazione offre al bambino disabile visivo e alla sua famiglia una presa in carico precoce e globale che ha l'obiettivo di sviluppare le potenzialità visive del bambino, di preservarne ed ottimizzarne l'utilizzo, di ridurre la disabilità, favorendo l'acquisizione di nuove funzioni adattive, migliorando l'adattabilità sociale e lo sviluppo delle autonomie.

In questo percorso, fondamentale è il ruolo della famiglia e della scuola, quali risorse per condividere e "trasferire" informazioni e strumenti che, al di là del momento riabilitativo specifico, permettono di integrare, coadiuvare, dare continuità alle linee dell'intervento nelle diverse situazioni della vita quotidiana del bambino.

GLI INTERVENTI RIABILITATIVI OFFERTI DAL CENTRO

VALUTAZIONE funzionale globale, che prevede una osservazione multidisciplinare da parte delle diverse figure specialistiche per delineare un quadro esaustivo sullo sviluppo globale del bambino, con una valutazione funzionale visiva da parte del medico specialista in Oftalmologia e del tecnico Ortottista, una consulenza psico-diagnostica e, se necessario, consulenze mediche specialistiche in Neuropsichiatria Infantile, Fisiatria.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova
tel 010 83421
fax 010 8311414
email direzione@chiossone.it
pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



RIABILITAZIONE individualizzata che si può articolare nelle seguenti attività:

- riabilitazione e stimolazione visiva, neuro-visiva e visuo-motoria
- neuropsicomotricità
- fisioterapia
- logopedia
- Psicopedagogia
- Riabilitazione **tiflopedagogica** (insegnamento lettura e scrittura Braille, insegnamento lettura e scrittura con ausili tiflotecnici)
- Addestramento all'uso di **ausili ottici** ed eventuale prescrizione dell'ausilio
- Addestramento all'uso di **ausili informatici** (alfabetizzazione informatica, uso e gestione dei testi scolastici, personalizzazione della postazione informatica)
- Valutazione e training dedicati alle **autonomie personali e di vita quotidiana**
- Valutazione e training di **Orientamento e Mobilità**
- stimolazioni basali e plurisensoriali (ambiente Snoezelen)
- musicoterapia / arteterapia / pet therapy
- acquaticità
- sostegno psicologico alle famiglie (Corsi di Parent-training, gruppi di auto-mutuo aiuto

incontri di counseling e psicoeducativi, settimane intensive riabilitative mamme e bambini)

LA RIABILITAZIONE VISIVA IN ETÀ' ADULTA: IL METODO DELL'ISTITUTO CHIOSSONE

Il Centro Riabilitazione Disabilità Visive per l'età adulta ha la finalità di assistere i soggetti ciechi ed ipovedenti in modo integrato sotto il profilo sanitario, pedagogico e sociale fornendo prestazioni riabilitative specializzate e favorendo l'integrazione sociale.

Gli interventi sono finalizzati al raggiungimento della massima autonomia possibile delle persone assistite.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova

tel 010 83421

fax 010 8311414

email direzione@chiossone.it

pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



Il lavoro dei riabilitatori è volto alla valutazione dei diversi bisogni degli adulti portatori di disabilità visive, anche associate ad altre disabilità, alla realizzazione di programmi individualizzati riabilitativi.

GLI INTERVENTI RIABILITATIVI OFFERTI DAL CENTRO

- Training visivo per soggetti ipovedenti
- Addestramento all'uso di **ausili ottici** ed eventuale prescrizione dell'ausilio
- Addestramento all'uso di **ausili informatici** (alfabetizzazione informatica, uso e gestione dei testi scolastici, personalizzazione della postazione informatica)
- Valutazione e training dedicati alle **autonomie personali e di vita quotidiana**
- Valutazione e training di **Orientamento e Mobilità**
- Sostegno psicologico

Nell'ambito del T.3.2 previsto dal progetto Action 4 Vision il Chiossone intende confrontarsi all'interno del partenariato sulle modalità di erogazione dei servizi di riabilitazione visiva sia per i minori che per l'età adulta e età senile, per arrivare a formulare un protocollo condiviso e standardizzato di interventi e definire successivamente un profilo di competenze per la figura del "Badante di borgo".

Sono pertanto previste le seguenti fasi:

• Osservazione attiva e affiancamento

Ciascun partner coinvolto nell'azione progettuale individua e incarica i propri riabilitatori delle disabilità visive quali ortottista, istruttore di orientamento e mobilità/psicomotricista, istruttore delle autonomie personali/tiflogo, che si recheranno presso i centri di riabilitazione di ciascun partner per assistere durante le attività riabilitative. La suddetta azione sarà concordata nei tempi e nelle modalità di esecuzione tra i responsabili di ciascun partner del progetto.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova

tel 010 83421

fax 010 8311414

email direzione@chiossone.it

pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



- **Confronto, discussione, condivisione fra i partners**

In tale fase viene presentato e descritto dai partner il proprio metodo di lavoro relativo ad ogni attività riabilitativa analizzando e discutendo con tutti partecipanti le criticità e i punti di valore e di forza di ciascuno. Lo scopo è quello di ottenere protocolli condivisi fra tutti i partners per un approccio riabilitativo per quanto possibile standardizzato anche attraverso l'utilizzo di medesimi test, scale valutative e di una terminologia equivalente.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova

tel 010 83421

fax 010 8311414

email direzione@chiossone.it

pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



Descrizione dettagliata dell'attività di:

“SCAMBIO DI BUONE PRATICHE PER LO SCREENING OFTALMOLOGICO NEONATALE”

Dal 1997 a Genova è attivo il servizio di screening oftalmologico neonatale per tutti i nati presso i reparti ospedalieri di Assistenza Neonatale con il maggior numero di nascite (ospedale San Martino e Gaslini).

Da tale esperienza emergono alcune considerazioni sui risultati dello screening fino ad oggi effettuato:

1. Il numero dei bambini visitati corrisponde al 55% dei nati a Genova e al 30% dei nati in Liguria.
2. L'efficacia dello screening è risultata elevata, con una sensibilità del 100% per le affezioni ambliopizzanti più gravi (cataratta, glaucoma, distrofie retiniche ereditarie, malformazioni, retinoblastoma). Dal punto di vista clinico l'ambliopia è una condizione patologica di ridotta acuità visiva avente come causa un ostacolo del processo maturativo della visione nell'infanzia. Un ruolo fondamentale nell'eziopatogenesi dell'ambliopia è giocato da un'inadeguata stimolazione sensoriale dell'apparato visivo durante il suo periodo critico di sviluppo organico che inizia immediatamente dopo la nascita e termina intorno al sesto anno di vita. L'ambliopia può manifestarsi unilateralmente o bilateralmente ed implica quasi sempre una privazione visiva intervenuta durante i primi mesi o anni di vita. Pertanto patologie come la cataratta, il glaucoma, le distrofie retiniche ereditarie, le malformazioni e il retinoblastoma possono essere causa di grave ipovisione di natura organica o funzionale, o addirittura cecità, se non riconosciute e trattate tempestivamente.
3. In alcuni casi le patologie sono state rilevate cause importanti di deficit visivo monolaterale o bilaterale, come la cataratta congenita e la anisometropia, e possono, come il retinoblastoma, essere addirittura, in casi estremi, letali o richiedere l'enucleazione (exeresi chirurgica del bulbo oculare) in caso di diagnosi tardiva.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova
tel 010 83421
fax 010 8311414
email direzione@chiossone.it
pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



4. Le modalità di esecuzione delle visite e di registrazione dei dati clinici sono standardizzate.
5. La visita oculistica del neonato produce nei pediatri, nella famiglia e non solo, un notevole effetto di sensibilizzazione sulla necessità di un precoce controllo dell'apparato visivo erroneamente considerato necessario in prossimità dell'accesso alla scuola dell'obbligo, pertanto essa costituisce un valido ed efficace mezzo per l'educazione sanitaria della popolazione.
6. Il protocollo di esame utilizzato richiede l'impegno di specialisti oculisti con buona esperienza di oftalmoscopia indiretta e una certa predisposizione alla gestione di pazienti in età neonatale.

L'attività sopra descritta, e proposta nell'ambito del progetto Action 4 Vision, prevede l'affiancamento di medici oculisti e ortottisti a specialisti esperti in visite oculistiche pediatriche per la condivisione del metodo di screening oftalmologico neonatale già in uso da circa 20 anni presso gli Ospedali di Genova.

Saranno previsti almeno 2 incontri (per assistere ad almeno 60 visite oculistiche neonatologiche) per la condivisione del metodo e del protocollo standardizzato di esecuzione della visita che prevede la:

- compilazione di una scheda con campi obbligatori e facoltativi relativi all'anamnesi fisiopatologica oculistica dei famigliari del neonato (presenza di difetti refrattivi o patologie congenite oculari famigliari) e sulla gravidanza della madre (infezioni contratte, patologie gravidiche riscontrate ecc.)
- spiegazione verbale da rilasciare ai famigliari che accompagnano il neonato anche relativamente al consenso informato all'instillazione di un collirio midriatico diluito.
- corretta preparazione del collirio midriatico per la visita neonatologica, da diluirsi come previsto dalle linee guida internazionali.
- modalità di esecuzione e l'approccio corretto sul neonato dell'esame ed ispezione degli annessi, dell'esame refrattivo (da effettuarsi con schiascopia a striscia), dell'esame del fundus oculare (da eseguirsi con oftalmologia diretta ed indiretta)

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova
tel 010 83421
fax 010 8311414
email direzione@chiossone.it
pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova



CHIOSSONE

onlus

PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868

CONVENZIONATO
CON IL S.S.N.



- dimostrazione della corretta metodica di svuotamento del sacco lacrimale con digito-pressione nei neonati con stenosi del dotto naso-lacrimale o dacriocistocele.
- condivisione delle spiegazioni da dare ai famigliari del neonato per rispondere alle domande più frequenti rivolte agli oculisti durante la visita.
- condivisione delle informazioni da fornire circa sviluppo visivo e controlli oculistici successivi consigliati.
- spiegazione ai famigliari dei risultati dell'esame oculistico effettuato sul neonato e dei dati registrati sulla scheda oculistica rilasciata, contenente l'esito dell'esame.
- condivisione delle buone pratiche e dei provvedimenti da intraprendere in caso di riscontro di anomalie oculari.

FONDAZIONE
ISTITUTO
DAVID
CHIOSSONE

per ciechi
e ipovedenti
dal 1868

www.chiossone.it

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche
della Prefettura di Genova n. 122
e al R.E.A. n. GE 467729

codice fiscale 80018010100
partita IVA 02388850105

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Corso Armellini 11 - 16122 Genova

tel 010 83421

fax 010 8311414

email direzione@chiossone.it

pec direzione@pec.chiossone.it

DONAZIONI

IBAN IT52A0617501406000002331680

Conto Corrente n. 000002331680
CARIGE Agenzia 6 - Genova

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE / RIABILITAZIONE NEUROFTALMOLOGICA IN ETA' EVOLUTIVA

COGNOME _____ NOME _____
INDIRIZZO _____
CODICE POSTALE _____ CITTA' _____
TELEFONO _____ DATA DI NASCITA _____
DATA ESAME _____

SITUAZIONE FAMILIARE E SOCIALE

POSTURA PREFERENZIALE DURANTE L'OSSERVAZIONE:

-
☐ CAPO LIBERO
☐ CAPO BLOCCATO

POSIZIONE PREFERENZIALE DEGLI OCCHI IN AMBIENTE LIBERO:

ATTENZIONE VISIVA DIFFUSA: spontanea ☐ indotta ☐

Attenzione visiva diffusa per stimoli:

- luce in ambiente con luminosità artificiale ☐
- luce in ambiente con luminosità naturale ☐
- volto dell'esaminatore ☐
- oggetti vari ☐

Migliorata da facilitazione all'interesse visivo:

- indotta ☐
- per target su sfondo strutturato ☐
 - con movimento target ☐
 - con elementi a contrasto ☐
 - scacchiera(misura 30x42 scacchi 3x) ☐
 - assente ☐
 - invalutabile ☐
 - bianco/nero ☐
 - rosso/verde ☐
 - giallo/blu ☐

AREA VISIVA PREFERENZIALE:

per vicino: Tubulare ☐ invalutabile ☐ Sx ☐ Dx ☐ Alto ☐ Basso ☐
per lontano: Invalutabile ☐ Sx ☐ Dx ☐
(oltre 50 cm) Alto ☐ Basso ☐
.....

CAMPO DI SGUARDO: indenne ☐ limitato a sx ☐ dx ☐ alto ☐ basso ☐

DISTANZA PREFERENZIALE DELLO STIMOLO:

☐ inferiore a 30 cm ☐ tra 30 e 50 cm ☐ superiore a 50 cm

LA POSIZIONE DEL CAPO VIENE MANTENUTA IN MODO

☐ STABILE ☐ OCCASIONALE ☐ PREFERENZIALE

SGUARDO SPONTANEO

☐ ASSENTE ☐ NON FINALIZZATO
☐ FINALIZZATO ☐ CAOTICO ERRATICO

STRABISMO

• NO • SI

TROPIE: • ESOTROPIA • OD • OS • EXOTROPIA • OD • OS
• IPERTROPIA • OD • OS • IPOTROPIA • OD • OS

DEVIAZIONE AD ANGOLO VARIABILE • SI • NO

NISTAGMO

• NO • SI

• PENDOLARE • A SCOSSE • MISTO • VERTICALE • ROTATORIO • MANIFESTO • LATENTE
POSIZIONE DI BLOCCO

FISSAZIONE:

• PRESENTE • ASSENTE • INSTABILE

MANTENIMENTO DELLA FISSAZIONE: presente • assente • instabile •

SACCAI:

a) Movimenti oculari nell'ambito di reazioni di orientamento (stimoli sonori):

• ADEGUATI • RALLENTATI • CON MOVIMENTI
• IPOMETRICI • ASSENTI DEL CAPO
• IPERMETRICI

b) Saccadi spontanei:

• ADEGUATI • RALLENTATI • CON MOVIM. DEL
• IPOMETRICI • ASSENTI CAPO
• IPERMETRICI

c) Saccadi di localizzazione (stimoli visivi):

☐ ADEGUATI

☐ RALLENTATI

☐ CON MOVIMENTI
DEL CAPO

☐ IPOMETRICI

☐ ASSENTI

☐ IPERMETRICI

INSEGUIMENTO:

☐ LISCI

☐ A SCATTI

☐ INCOMPLETI

☐ NON EVOCABILI

☐ CON MOV. DEL CAPO

COORDINAZIONE OCCHIO-MANO

☐ PRESENTE

☐ ASSENTE

COORDINAZIONE OCCHIO-CAPO

☐ PRESENTE

☐ ASSENTE

EVITAMENTO DI OSTACOLI di dimensioni..... in quale spazio.....
previsti SI ☐ NO ☐ occasionali SI ☐ NO ☐

DISAGIO PERCETTIVO MULTIMODALE:

SI ☐ NO ☐

se si specificare il canale percettivo ottimale visivo ☐ tattile ☐ sonoro ☐

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE/VERIFICA OFTALMOLOGICA

ACUITÀ VISIVA PER LONTANO

• NATURALE

• CON CORREZIONE

• TELLER • ETDRS • LEA TEST

ODV

OSV

OOV

POSIZIONE ANOMALA DEL CAPO

• SI

• NO

.....

ACUITÀ VISIVA PER VICINO

• NATURALE

• CON CORREZIONE

• MNREAD LIMOLI • LEA TEST

ODV DISTANZA

OSV DISTANZA

OOV DISTANZA

POSIZIONE ANOMALA DEL CAPO

• SI

• NO

.....

REFRAZIONE:

OD: SF. CIL. A

OS: SF. CIL. A

SEGMENTO ANTERIORE:

OD:

OS:

FUNDUS:

OD:

OS:

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO (L.H. TEST)

• NELLA NORMA

• ALTERATA

PERCEZIONE DEL COLORE

• DENOMINAZIONE

• TEST DI ISHIHARA

• FARNSWORTH

MICROPERIMETRIA • SÌ • NO

FISSAZIONE OD • STABILE • RELATIVAMENTE INSTABILE • INSTABILE

OS • STABILE • RELATIVAMENTE INSTABILE • INSTABILE

STIMOLAZIONE PRL BIOFEEDBACK

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE / RIABILITAZIONE NEUROFTALMOLOGICA IN ETA' ADULTA

NOME _____ COGNOME _____
INDIRIZZO _____ DATA DI NASCITA _____
CODICE POSTALE _____ CITTA' _____
TELEFONO _____
DATA DI ESAME _____
DATA PRESCRIZIONE _____

SITUAZIONE FAMILIARE E SOCIALE

LIVELLO SCOLASTICO

SITUAZIONE FAMILIARE ☐ CONIUGATO ☐ VEDOVO ☐ VIVE CON FAMILIARI ☐ HA FIGLI

ACCOMPAGNATO/A DA :

STATO GENERALE

UDITO	B <input type="checkbox"/>	NB <input type="checkbox"/>	LOCOMOZIONE	B <input type="checkbox"/>	NB <input type="checkbox"/>
AUSILI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DIABETICO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
OSTEOARTRITE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MALATTIE SERIE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TENSIONE ARTERIOSA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
PB CARDIO-VASCOLARE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
PB INTESTINALI O DIGESTIVI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
PB RESPIRATORIO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FARMACI.....		

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE / VERIFICA OFTALMOLOGICA

REFERTI PRESENTATI: CV__ FAG__ OCT__ ERG__ PEV__ EOG__ ICGA__

☐ PATOLOGIA CAUSA DELLA MINORAZIONE _____

☐ ALTRE PATOLOGIE OCULARI: SÌ__ NO__

☐ ALTRE PATOLOGIE NON OCULARI: SÌ__ NO__

☐ PEGGIORAMENTO: GRADUALE__ IMPROVVISO__

☐ VISIONE STABILE: SÌ__ NO__

☐ IPOVISIONE: CENTRALE__ PERIFERICA__

ACUITÀ VISIVA PER LONTANO

☐ NATURALE

☐ CON CORREZIONE

☐ SNELLEN ☐ ETDRS ☐ LEA TEST

ODV

OSV

OOV

POSIZIONE ANOMALA DEL CAPO

☐ SÌ

☐ NO

.....

ACUITÀ VISIVA PER VICINO

☐ NATURALE

☐ CON CORREZIONE

☐ MNREAD LIMOLI ☐ LEA TEST

ODV DISTANZA

OSV DISTANZA

OOV DISTANZA

POSIZIONE ANOMALA DEL CAPO

☐ SÌ

☐ NO

.....

REFRAZIONE:

OD: SF. CIL. A

OS: SF. CIL. A

SEGMENTO ANTERIORE:

OD:

OS:

FUNDUS:

OD:

OS:

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO (PELLI ROBSON TEST)

☐ NELLA NORMA

☐ ALTERATA

PERCEZIONE DEL COLORE

- ☐ DENOMINAZIONE
- ☐ TEST DI ISHIHARA
- ☐ FARNSWORTH

MICROPERIMETRIA ☐ SÌ ☐ NO

FISSAZIONE OD ☐ STABILE ☐ RELATIVAMENTE INSTABILE ☐ INSTABILE
OS ☐ STABILE ☐ RELATIVAMENTE INSTABILE ☐ INSTABILE

STIMOLAZIONE PRL BIOFEEDBACK

PERIMETRIA

- ☐ GOLDMANN
- ☐ HUMPHREY ☐ 10/2 DIFETTO CENTRALE
☐ 24/2 DIFETTO CENTRALE
☐ 120PT. DIFETTO PERIFERICO (3- ZONE)
☐ CV%

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' : VISIONE

ATTIVITA' GIORNALIERA	B	NB	Con aiuto	ATTIVITA' GIORNALIERA	B	NB	Con aiuto	LETTURA	B	NB	Con aiuto	SCRITTURA	B	NB	Con aiuto
Trova un oggetto da pavimento / su un tavolo				Giardinaggio				Giornale				leggibilità			
Affari in un armadio				mestieri				rassegna stampa				Corrispondenza			
Prodotti in un negozio				Pulizia / Stiratura				Romanzo				Controlli			
Prezzi / date di scadenza				Cucito / Lavoro a maglia				Posta				Forme			
Valuta / banconote				Preparazione dei pasti				Fatture				Giochi			
Tastiera blu				Prendendo i pasti				Memento /note				Rileggendo			
Crea il numero di telefono				Peeling / pesatura				Computer				Lavoro amministrativo			
Collegare una spina				Toilette / rasatura / parrucchiere				Computer portatile							
Giochi (Scrabble, Chess, Cards)				Cottura / fiamma											

VALUTAZIONE PSICOLOGICA

ENTOURAGE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ACCETTAZIONE DELLA DISABILITÀ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
MALATTIA DEL LUTTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
STATO NERVOSO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AGGRESSIVITÀ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FIDUCIA IN SE STESSO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ANSIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
VOLONTÀ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
MOTIVAZIONE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE PERSONALE IPOVISIONE ADULTO

CATARATTA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	NO		
CHIRURGIA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	IMPIANTO OD	IMPIANTO OS	YAG
GLAUCOMA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	TRABEC	TRATTAMENTO	
RETINOPATIA CONGENITA / DEGENERATIVA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			
DMLA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	ATROFICA	ESSUDATIVA	MISTA
TRATTAMENTO CHIRURGIA LASER	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			
DISTACCO DI RETINA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	CENTRALE	PERIFERICO	CHIRURGIA/LASER
AMBLIOPIA PROFONDA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			
STRABISMO	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	CONVERGENTE	DIVERGENTE	OBLIQUO
MIOPIA DEGENERATIVA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			
MALATTIE NERVO OTTICO	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			
TRAUMA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			
MALATTIE NEURO OFTALMOLOGIA	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			
ALTRE	OD <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>			

VALUTAZIONE ORTOTTICA

				COMMENTI	
Osservazioni nell'ambiente vicino	Posizione della testa				
	Stimolazione con la luce				
Tests visivi	Visione da lontano (ETDRS)	OD	OS	OO	
	Visione a vicino (MNREAD)				
	Campo visivo binoculare (%)		Danno centrale	Danno periferico	
	Colori (Ishihara/Farnsworth)				
	Contrasto (Pelli Robson)	lontano:	<input type="checkbox"/>		
vicino:					
Oculomotricità			normale	alterato	
	Fissazione	primaria			
		eccentrica			
	Saccadi				
	Movimento inseguimento				
	Convergenza				
Test d'AMSLER/ Test di Choen			normale <input type="checkbox"/>	alterato <input type="checkbox"/>	
Equilibrio funzionale			normale <input type="checkbox"/>	alterato <input type="checkbox"/>	
	coordinazione occhio-mano		corretta <input type="checkbox"/>	alterata <input type="checkbox"/>	
	discriminazione	riconoscimento del modello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		colori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Progetto di rieducazione individuale	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Inserimento professionale <input type="checkbox"/>	Rete scuola <input type="checkbox"/>	

RIEDUCAZIONE IPOVISIONE

OBIETTIVO:	N. DI SEDUTE:	DURATA: 45 MIN
-------------------	----------------------	-----------------------

				Commenti / Osservazioni
Esercizi	Stimolazione visiva con microperimetro <input type="checkbox"/>			
	con software <input type="checkbox"/>			
	Lettura			
	Comprensione della lettura: buona <input type="checkbox"/> scarsa <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>			
	Velocità di lettura 1 min 3 min..... n. errori			
Scrittura	Scrittura / correzione di bozze		SI <input type="checkbox"/>	
			NO <input type="checkbox"/>	
	Coordinazione occhio / mano			
Ausili ottici Ottico-elettronici	Sistema ottico: ipercorrettivo..... aplanatico..... OD <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/>			
	Videoringranditore: Zoom Contrasto.... In autonomia.....			
	Lente d'ingrandimento		Elettronica	
			Non elettronica	
Conclusioni	Strumenti prescritti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Consigli di ergonomia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Accessori posturali raccomandati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Consigli illuminazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Inserimento lavorativo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Les retombées des protocoles au niveau transfrontalier

Davide POMATO – Mutualité Française PACA SSAM

Cécile Loffet – Orthoptiste consultante Mutualité Française PACA SSAM

Enjeux au niveau transfrontalier

Objectifs stratégiques

/Protocole d'intervention commun de part et d'autre de la frontière

/Mobilité des patients

Objectifs opérationnels

/Analyse des conditions d'exercices des différents profils métiers

/Production d'un modèle d'intervention commun et partagé (dépistage, rééducation)

Résultats attendus

/Des protocoles ré-exploitable dans les services

/Montée en compétence des professionnels

/Interroger les formations dans la prise en charge du handicap visuel

Les principales contraintes de ce travail

Professionnelles: adaptation aux demandes des patients et connaissance du protocole d'intervention de chacun + adaptation de sa base métier

Pluridisciplinaires: connaître les missions de chacun + les étapes du circuit d'accompagnement

Collaboratives: pour un travail en équipe

Techniques: appréhender le processus d'apprentissage technique de chaque opérateur



Les métiers

ITALIE	FRANCE
Ortottista	Orthoptiste
Tiflogo	Ergothérapeute AVJ
Neuro-psicomotricista	Psychomotricien/ne
Istruttore orientamento e mobilità	Istruteur/trice en locomotion

La mise en perspective de ce travail

Champs d'application potentiel

Intégration
dans les
modules de
formation

Dépistage néo-
natal des
maladies liées
à la vue

Développer
l'accompagnate
ur de parcours

Création d'une
équipe
d'expertise
transfrontalière