

REALTA'
A CONFRONTO
IN UN CENTRO di
IPOVISIONE

Dr.ssa PierPaola
Bolis

Istruttore di Orientamento e
Mobilità presso L'Unità
Operativa di Oculistica-Centro
Ipovisione A.U.S.L. di
Piacenza
Socia A.N.I.O.M.A.P.

Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti ONLUS
Consiglio Regionale Calabria

in collaborazione con:
Istituto per la Ricerca Formazione e Riabilitazione ONLUS - Calabria - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italiana ONLUS - Calabria

Convegno Regionale
"La prevenzione e la riabilitazione visive come strumenti di integrazione sociale"

4 Dicembre 2010
Sala convegni del Grand Hotel Lamezia
Lamezia Terme Piazza Stazione - Ore 9.00

Saluti

Autorità Istituzionali

Prof. Tommaso Daniele
Presidente Nazionale UICI

Arch. Giuseppe Bilotti
Dirigente Nazionale UICI

D.ssa Annamaria Palumbo
Presidente Regionale UICI Calabria

Programma:

Relatori:

Prof. Giovanni Scoria
(Ordinario Cattedra di malattie dell'apparato visivo
Università Magna Graecia di Catanzaro)

D.ssa Giovanna Carnovale Scalzo
(Dirigente Policlinico Universitario Mater Domini
U.O. di Oculistica di Catanzaro)
"La prevenzione delle patologie oculari"

Avv. Giorgio Rognetta
(Ufficio legale UICI Calabria)
"La legge 138/2001 nelle nuove procedure di cecità civile"

D.ssa Lorella Massenzo
(Responsabile U.O. Neurologia a indirizzo riabilitativo
ASP Cosenza)
**"Riabilitazione del disabile visivo con programmi
di orientamento, mobilità e autonomia personale"**

D.ssa Paola Cataneo
(Istruttrice ANIOMAP - Consulente U.O. Neurologia ad
indirizzo riabilitativo ASP Cosenza)
**"Percorsi di orientamento e mobilità ed autonomia
personale per la conquista sociale"**

D.ssa Pierpaola Bolis
(Educatore - Tecnico ANIOMAP c/o Centro di Ipovisione
Oculistica AUSL di Piacenza)
"Realità a confronto in un centro di ipovisione"

Esperienze di prevenzione e riabilitazione visive:
a cura delle Sezioni Provinciali UICI Calabria:

- "Per una piena integrazione: la riabilitazione funzionale e non solo" (Catanzaro);
- "Progetto Poseidon" (Cosenza);
- "Lo sport quale strumento di riabilitazione e integrazione dei non vedenti" (Reggio Calabria);
- "Screening oculistico e riabilitazione" (Vibo Valentia)

MODERA: Domenico Gareri - Conduttore tv

Con il patrocinio di:
Presidenza Giunta Regionale della Calabria - Presidenza Consiglio Regionale della Calabria
Amministrazione Provinciale di Catanzaro - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Azienda Sanitaria Provinciale di Lamezia Terme - Amministrazione Comunale di Lamezia Terme
Università "Magna Graecia" di Catanzaro - Presidenza Nazionale Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti
Presidenza Nazionale Istituto per la Ricerca Formazione e Riabilitazione - Presidenza Nazionale Agenzia Internazionale Prevenzione Cecità-Sezione Italiana

La cittadinanza è invitata a partecipare

dr.ssa PierPaola Bolis

Mi presento



anno 1994 : nasce il Centro di Ipovisione a Piacenza



anno **1999** Regione Emilia Romagna

**Individua i tre CENTRI di
IPOVISIONE**

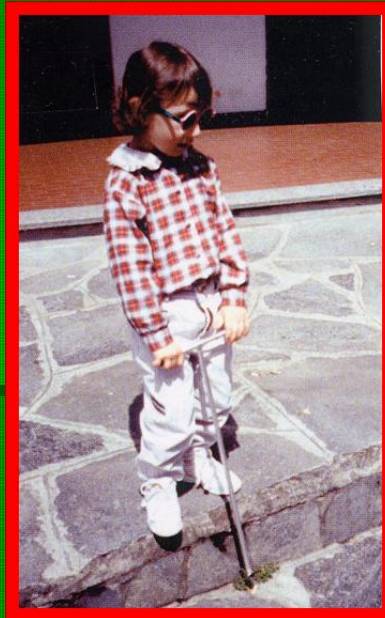
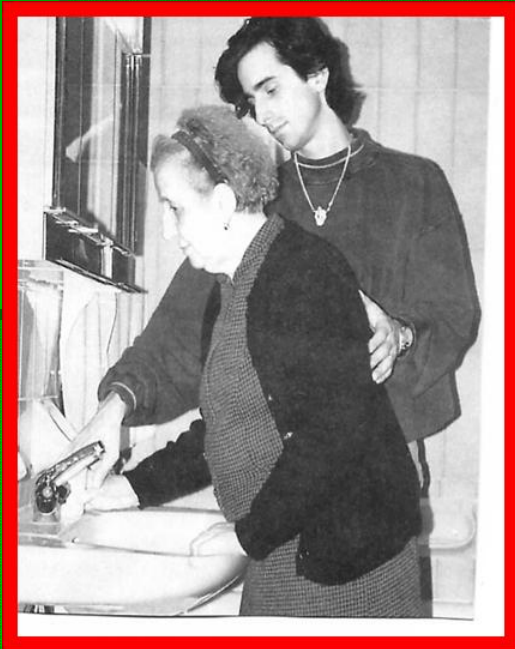
della Regione e stanzia i finanziamenti

- 1) U.O. Ocul.-Cent Ipovisione AUSL.. **PIACENZA**
- 2) U.O. Fisiopatologia Centro Ipovisione S.Orsola-
Malpighi.....di **BOLOGNA**
- 3) U.O. Ocul.C.Ipovisione.....AUSL **CESENA**
insieme a U.O. Ocul.Rimini.....AUSL **RIMINI**

lo lavoro nell'Azienda Sanitaria Locale di **Piacenza**
nell'Unità Operativa di **Oculistica**, nell'equipe del
Centro di Ipovisione come
Istruttore di Orientamento, Mobilità e
Autonomia Personale



Il Centro fornisce i suoi Servizi a persone ipovedenti e non-vedenti di tutte le età ed è inserito in una rete di servizi del territorio che si occupano a vario titolo di minorazione visiva



Nell'anno 2009 abbiamo seguito n.266 pazienti con le seguenti patologie:

<input type="checkbox"/> Degenerazione maculare	52%
<input type="checkbox"/> Glaucoma	9%
<input type="checkbox"/> Retinopatia Diabetica	12%
<input type="checkbox"/> Maculopatia Miopica	7,5%
<input type="checkbox"/> Edema Maculare	5,5%
<input type="checkbox"/> Atrofia Ottica	6%
<input type="checkbox"/> Neuropatia Ottica	3,7%
<input type="checkbox"/> Retinite Pigmentosa	4,5%

■ Prestazioni effettuate	0-18 anni	/ 19-65 anni	/ >65 anni
■ Riabilitazione visiva	2	68	38
■ <u>Orientamento e Mobilità</u>	<u>68</u>	<u>168</u>	<u>268</u>
■ Utilizzo barra braille	0	3	0
■ <u>Riabilitazione dell'Autonomia/ 102</u>	<u>102</u>	<u>408</u>	<u>720</u>
■ Addestramento ausili	42	618	894
■ Riabilitazione neuropsicosensoriale / 28		0	0
■ Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	6	9	6
■ CV, Yag-laser, Microperimetria FAG	0	225	543

ORGANIZZAZIONE e METODOLOGIE D'INTERVENTO del Centro d'ipovisione di PIACENZA CON PAZIENTI ADULTI ←

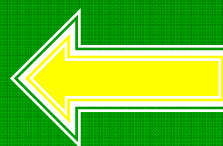
1) Raccolta dati anagrafici e documentazione clinica del pz.

2) Spiegazione a pz. e a eventuali congiunti quali sono :

obiettivi in ipovisione...!!!!!!

metodiche riabilitative
specifiche!!!.

3) Consegna pubblicazioni del Centro e/o eventuali
informazioni
sul problema
dell'ipovisione



4) Anamnesi patologica specialistica
(esame obiettivo, acuità visiva ecc.)

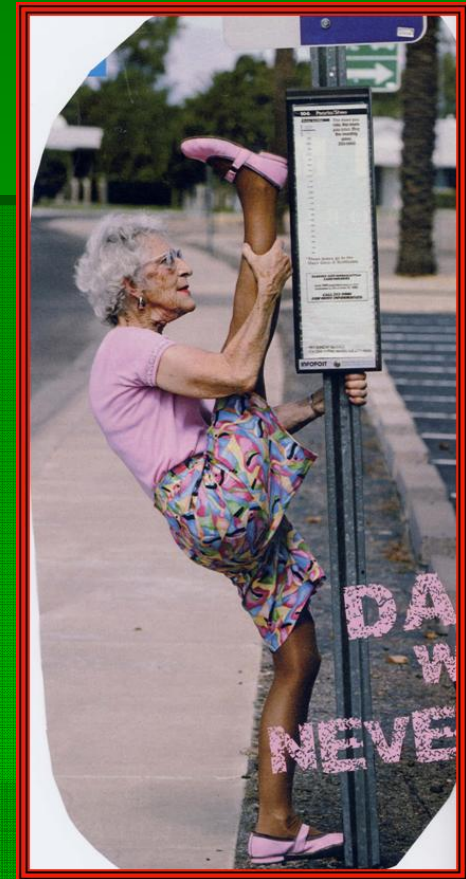
5) Accertamenti strumentali:

- **microperimetria e fissazione**
- **sensibilità al contrasto**
- **CV**(anche manuale se necessario)
- **biostimolazione**(se necessaria)
- eventuale **certificazione** per richiesta da parte del pz. **invalidità visiva**
- eventuale **OCT e FAG**

6) Discussione tra l'equipe del caso a livello clinico per poter fissare delle **IPOTESI riabilitative** proponibili allo specifico **quadro GLOBALE** (clinico, motivazionale ecc.) del pz.

7) Individuazione da parte dei Riabilitatori **insieme al pz.**

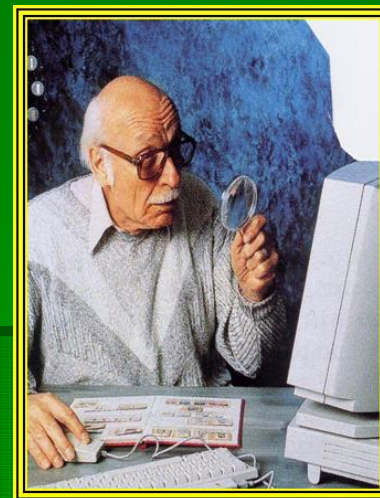
degli **obiettivi più URGENTI** per lui (**per vicino e lontano**)



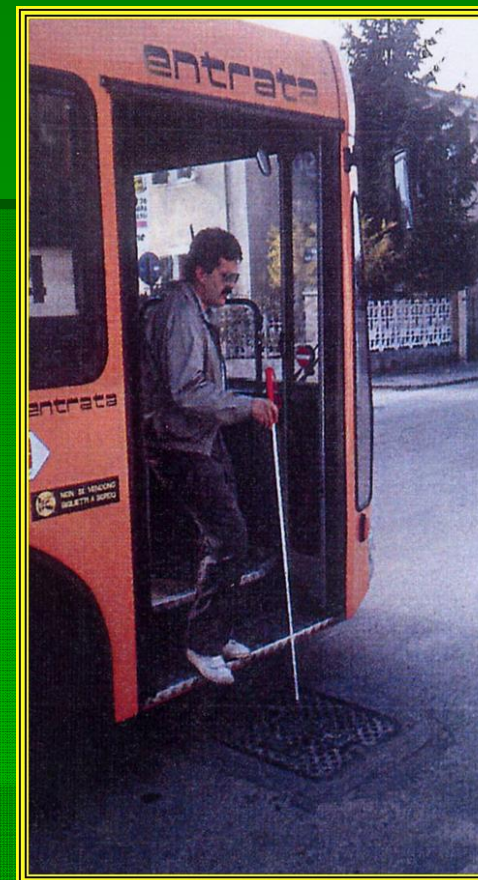
8) Predisposizione dei cicli di
riabilitazione **Ortottica** e di
Autonomia Personale o di
Orientamento

9) Incontro dell'equipe per la
PROPOSTA di prescrizione ausili
(x vicino, x lontano x autonomia
e/o mobilità)

10) Dopo aver verificato che tipo di
modulistica adottare, **prescrizio-**
ne degli ausili da parte dell'oculista



- 11)** Tutoraggio ,da parte dei riabilitatori,dell'iter (complesso)di autorizzazione e consegna da parte degli ottici degli ausili prescritti
- 12)** Verifica tecnica dell'ausilio da parte del riabilitatore **e**
- 13)** Verifica del corretto uso
- 14)** Collaudo da parte dell'**oculista**



(15)

Determinare in base
alla gravità della
patologia e

dell'**iter** **riabilitativo**

REALIZZATO

il **Follow up** ogni :

6 mesi

o

12 mesi



bé, vedremo. Per adesso comincio a
portarmela a letto, poi si vedrà!

L'intervento invece con
pazienti in Età Evolutiva
(dai 0 ai 18) ha
metodi, obiettivi DIVERSI.

Un esempio ne è il Progetto
che la nostra Unità Operativa
porta avanti con l'U.O. di
Neuropsichiatria Infantile con
il Titolo:

**“Sviluppo e percorso per inserimento
scolastico del bambino ipovedente,
adattamento e facilitazioni ambientali
e visive”**



METODOLOGIE D'INTERVENTO per pz. in ETA' EVOLUTIVA (0-18 ANNI)

Per ora ci sono solo le
LINEE GUIDA del
Gruppo Lavoro **Regione Lombardia**
e **Unione Italiana Ciechi** del 2001,
che pongono come ESSENZIALE la
DIFFERENZA tra pz. **ADULTI** e pz.
in **ETA' EVOLUTIVA** sia in relazione
agli OBIETTIVI D'INTERVENTO che
alle MODALITA' D' ATTUAZIONE DEI
TRATTAMENTI



Da rilevare che:
negli interventi con soggetti
 da 0 anni a 18 anni i
REFERENTI / RESPONSABILI
ISTITUZIONALI
 del **PROGETTO RIABILITATIVO**
sono per legge
SOLO i NEUROPSICHIATRI INFANTILI
e NON i componenti del Centro di
Ipovisione 

In **Età Evolutiva** l'obiettivo dell'intervento in è di

PREVENZIONE SECONDARIA,

cioè prevenire le

INTERFERENZE

della **disabilità visiva**

SULLO SVILUPPO

e di creare i **presupposti** per
una piena realizzazione

delle **POTENZIALITA'**



Questi pz. 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**



In particolare l'ipovisione
CONGENITA o **PRECOCE**
determina situazione di
RISCHIO **per lo sviluppo**
delle seguenti funzioni e
competenze:

(1)

sonno-veglia

(2)

rapporto madre-bambino



(3)

competenze **oculomotorie**,
motorie e **psicomotorie**

(4)

competenze **cognitive**
(**rappresentazioni mentali** ,
processi analitico-sintetici)

(5)

Neuropsicologiche
(**attenzione** e **memoria**)

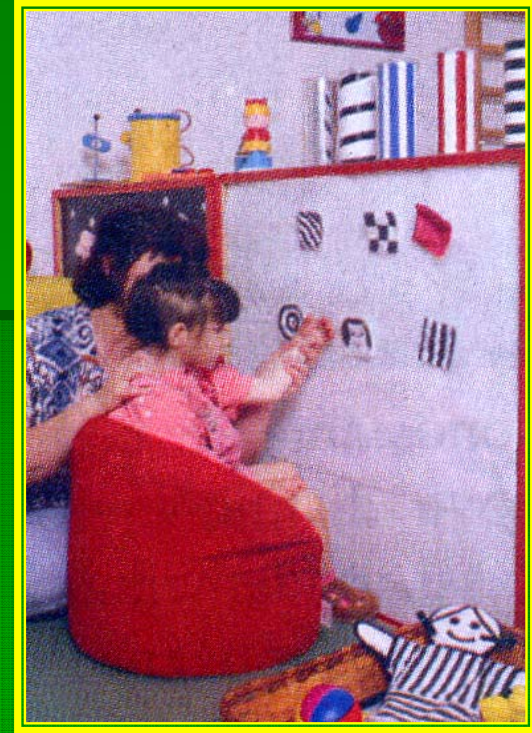


(6)

Competenze **relazionali**,
comunicative e **linguistiche**.

Inoltre quando il danno visivo
congenito o precoce è dovuto
ad **alterazioni**

pre- chiasmatiche, può **impedi-**
re l'organizzazione dei circuiti
cerebrali preposti alla visione



Questa evenienza dà luogo
a quadri clinici

estremamente

complessi sia sul piano

DIAGNOSTICO che

RIABILITATIVO

e sono spesso
accompagnati ad

altri handicap

Per contro la
PLASTICITA' del
Sistema Nervoso
Centrale Infantile
può
consentire **RECUPERI**
FUNZIONALI più
significativi di quelli
che si verificano
nell'adulto

ma quando ho visto
i grandi



mi sono smontato
rapidamente!

In questo quadro in
cui il paziente è il **CENTRO**
si innesca
il **PROCESSO**
RIABILITATIVO
in cui le varie figure
interagiscono
in modo attivo.
Tra queste :
l'**I**struttore di **O**rientamento,
Mobilità e **A**utonomia
Personale



Rialacciandomi al titolo di **questo Convegno**, che racchiude in **modo efficace** sia lo **strumento** che **l'obiettivo fondamentale da raggiungere**
(l'integrazione sociale)

ricordo ,
come già affermato nella mia
relazione al **Seminario**

**Orientamento, Mobilità e
Autonomia Personale**

organizzato

dall'**Agenzia Internazionale per
la Prevenzione della cecità**
(iapb) del **17/01/2009**, che...



... **l'ISTRUTTORE di ORIENTAMENTO e MOBILITA'**, tra le figure che concorrono alla realizzazione di un **progetto riabilitativo o abilitativo** a favore di un disabile visivo, **è** quella che, **più di altre**, interagisce e incide sull'ambiente reale e relazionale dell'individuo per favorire la sua integrazione sociale



e può perciò essere

Il **CARDINE**
d'UNIONE, cioè
il **VOLANO** per una
sempre migliore
collaborazione tra
ASSOCIAZIONISMO
(**U.I.C.I.-I.RI.FO.R.**) e gli Enti
Pubblici e Privati(**AUSL** ,
COMUNI, ecc.)



Con questo **augurio** chiudo
la mia breve testimonianza
che, **pur nel rispetto** delle
peculiarità Locali di ogni
realità , **auguro di imitare.**
Spero inoltre possa
rincuorare chi ha intrapreso
questa strada impegnativa che,
come cita un vecchio detto “
**più irta è la salita più
vicino è la meta.**”



Un grazie
calorosissimo
per l'ospitalità e
per avere
avuto
l'opportunità
di conoscervi

