

COMUNICAZIONE

In seguito alla creazione di un apposito ufficio stampa, l'attività di comunicazione si è distinta per una più efficiente penetrazione nell'opinione pubblica.

Sono state organizzate 14 conferenze stampa ed è stata effettuata la partecipazione a 12 trasmissioni radiofoniche e televisive. Nel 2005 è stata attuata la campagna di prevenzione "Apri gli occhi" all'interno di 60 scuole elementari. Il progetto si avvale "di diversi strumenti didattici: un cd multimediale interattivo, un gadget, un libretto informativo, uno spettacolo dal vivo.

Nel 2005 è stato istituito il Premio Internazionale "Giambattista Bietti" per medici e rappresentanti dello spettacolo e dello sport che si sono distinti per iniziative a favore della prevenzione della cecità.

La IAPB partecipa con propri spazi espositivi a due congressi annuali della Società Oftalmologia Italiana SOI.

Prosegue la campagna specifica "Vediamoci Chiaro" iniziata nel 2002 in 300 scuole laziali, questa indagine ha consentito di entrare in possesso di dati significativi sulla diffusione delle patologie nelle scuole. Nel 2004 è stata realizzata in Campania, nel 2005 in Calabria, l'obiettivo è quello di monitorare ogni regione italiana in modo da avere una mappatura completa del territorio sui dati di diffusione delle patologie.

UNITA' MOBILI OFTALMICHE

Attualmente la IAPB gestisce unitamente all'Unione italiana Ciechi 8 Unità Mobili Oftalmiche, due delle quali dotate di pedana elettromeccanica per garantire l'accesso agli anziani e ai disabili. Nell'ultimo anno sono state dotate di computer e di una scheda informatica per la rilevazione dei dati ricavabili dalle visite oculistiche. Nell'anno 2005 una unità mobile oftalmica ha attuato in collaborazione con la sezione provinciale di Roma dell'UIC, un progetto pilota di prevenzione della cecità, in età senile nei centri sociali anziani dell'area metropolitana di Roma. Ha coinvolto 44 centri anziani e circa 3000 anziani sono stati sottoposti ad una visita oculistica.

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Nel 2005 la IAPB Italia e la CBM (Missioni Cristiane per i Ciechi nel Mondo) hanno rafforzato i loro legami per la lotta alla cecità evitabile, finanziando un progetto di prevenzione del tracoma in Etiopia. Il progetto mira a debellare il tracoma rimuovendo la causa della patologia, che si trasmette principalmente attraverso il contagio veicolato dall'acqua che rappresenta il primo vettore del virus. Nell'anno 2005 è stato programmato anche un progetto a sostegno della lotta alla cecità evitabile in Marocco.

Al fine di coordinare gli interventi posti in essere nel 2005 è stata costituita una task force per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva che ha riunito Algeria, Marocco, Libia; Tunisia, Arabia Saudita, Mauritania, con un coordinamento dei progetti e delle iniziative nazionali.

Continua la collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Pontificio Consiglio per la Pastorale Sanitaria e la CBM Italica Onlus (Missioni Cristiane per i Ciechi nel Mondo) per portare all'attenzione delle istituzioni il problema dell' "Avoidable Blindness".

PAESI OCCIDENTALI

La IAPB, quale membro del direttivo mondiale dell'AMD Alliance International, è impegnata da anni nella prevenzione della degenerazione maculare correlata all'età. Nel mese settembre 2005 si è svolta la campagna "retina week" che ha coinvolto la regione Basilicata, la Toscana, e città come Cosenza, Roma, Trapani, Isernia, Ferrara, Lecco: il 5 % di 3000 visite effettuate ha rilevato i primi segni di degenerazione maculare senile.

Attuato anche un progetto denominato "Qualità della visione" che ha lo scopo di sensibilizzare gli ultrasessantacinquenni sulla necessità di assumere corretti atteggiamenti sanitari in termine di prevenzione visiva.

Organizzata a Milano il 13 ottobre la Giornata Mondiale della Vista con 4.372 visitatori.

SIMPOSIO INTERNAZIONALE

Il 10 e 12 marzo 2005 è stato organizzato a Roma "Un Simposio Internazionale sulla riabilitazione visiva e l'abilità visiva" con la partecipazione di 595 tra oculisti e ortottisti, 47 relatori. Tra le

sessioni di lavoro, particolarmente interessante quella dedicata a “ Lavoro ed ipovisione” con un’attenzione al mondo sociale e lavorativo.

POLO NAZIONALE EX LEGE n. 291/03

In tutti i Paesi industrializzati sta divenendo di primaria importanza il problema dell'ipovisione causa l'invecchiamento crescente della popolazione, per cui diviene prioritario per il sistema sanitario nazionale conservare la capacità di lettura-scrittura a coloro, che manifestano un residuo visivo e rischiano pertanto di perdere la propria autonomia.

Oltre la legge n. 284 del 1997 e successivo decreto ministeriale, si è reso necessario un ulteriore intervento normativo che ha elargito alla IAPB Sezione Italiana un contributo per la realizzazione di un Polo Nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva degli ipovedenti Legge n. 291/2003- che con successivo decreto legge n.284/2005 è stato collegata alla finanziaria 2005 con l'erogazione di un contributo annuo di funzionamento.

Il Polo Nazionale dovrà occuparsi di:

1. collaborazione scientifica con Centri di Eccellenza italiani e stranieri per uno studio monotematico,
2. analisi critica della ricerca in Italia e all'estero sulla base delle metodologie sviluppate dall'Evidence Based Medicine,
3. attivazione di un laboratorio con tecnologie diagnostiche e riabilitative d'avanguardia,
4. divulgazione dell'attività e dei risultati della ricerca, formazione di ortottisti e ottici, psicologi e pedagogisti e riabilitatori visivi,
5. consulenza scientifica agli Enti Pubblici,
6. campagne d'informazione, riabilitazione visiva degli ipovedenti.

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 2005

(1)

L. 28-8-1997 n. 284

Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati.

Pubblicata nella Gazz. Uff. 4 settembre 1997, n. 206.

Art 1

1. Alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva è destinato, a decorrere dall'esercizio 1997, uno stanziamento annuo di lire 6.000 milioni.

Art 2

1. Lo stanziamento di cui all'articolo 1 è destinato, quanto a lire 5.000 milioni, alle regioni per la realizzazione delle iniziative di cui al medesimo articolo, da attuare mediante convenzione con centri specializzati, per la creazione di nuovi centri dove questi non esistano ed il potenziamento di quelli già esistenti

2. Con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono 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.

3. La restante disponibilità di lire 1.000 milioni è assegnata alla Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, per le attività istituzionali.

4. L'attività della Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità è sottoposta alla vigilanza del Ministero della sanità.

5. La Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, entro il 31 marzo di ciascun anno, trasmette al Ministero della sanità una relazione sull'attività svolta nell'esercizio precedente nonché sull'utilizzazione dei contributi di cui al comma 3.

6. Le regioni, entro il 30 giugno di ciascun anno, forniscono al Ministero della sanità gli elementi informativi necessari per la puntuale valutazione dei risultati ottenuti nella prevenzione della cecità, nell'educazione e nella riabilitazione visiva, tenendo conto del numero dei soggetti coinvolti e dell'efficacia.

7. Il Ministro della sanità, entro il 30 settembre di ciascun anno, trasmette al Parlamento una relazione sullo stato di 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.

Art 3

1. Le regioni, anche d'intesa, possono istituire appositi centri o servizi di educazione permanente e di sperimentazione per le attività lavorative ed occupazionali allo scopo di promuovere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo delle persone prive della vista che presentino ulteriori minorazioni di natura sensoriale, motoria, intellettuale e simbolico-relazionale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, è autorizzato un contributo annuo di lire 12.000 milioni a decorrere dall'anno 1998. Le regioni possono proporre al Ministro per la solidarietà sociale programmi pluriennali di intervento, secondo le modalità ed i criteri definiti con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. In relazione alle finalità di cui al comma 1, a decorrere dall'anno 1998 è concesso alla Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi di cui al regio decreto 23 gennaio 1930, n. 119, un contributo annuo di lire 2.000 milioni per le attività di ricerca e di coordinamento stabilite dallo statuto della medesima Federazione.

Art 4

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 1 e 2, pari a lire 6.000 milioni per ciascuno degli anni 1997, 1998 e 1999, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1997-1999, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1997, utilizzando parzialmente l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 3, pari a lire 14.000 milioni a decorrere dall'anno 1998, si provvede mediante utilizzo delle proiezioni per gli anni 1998 e 1999 dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1997-1999, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1997, utilizzando parzialmente l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

3. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio

(2)**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».

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 febbraio 1998, n. 40.

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⁽²⁾, sono i seguenti:

Figure professionali di base⁽³⁾:

- 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.

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-tiflogiche*:

- 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) Riportata al n. D/XI.

(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).

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.

(4) Riportata al n. D/XI.

(3)

**MINISTERO DELLA SANITA'
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 sanità 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 necessità 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 più 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

(4)**L. 3 aprile 2001, n. 138 ⁽¹⁾.****Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici ⁽²⁾.**

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 21 aprile 2001, n. 93.

(2) Con riferimento al presente provvedimento è stata emanata la seguente circolare:

- Ministero dell'economia e delle finanze: Circ. 30 luglio 2001, n. 72/E.

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.

(5)

Acc. 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 (assessment 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 tifteltecnici, 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

II - Criteri di ripartizione dei fondi alle regioni e documentazione delle attività e modalità della rilevazione delle attività svolte

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.

Allegato 2.1

Rilevazione delle attività dei centri per l'educazione e la riabilitazione visiva

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA

ANNO DI RIFERIMENTO

**ELENCO DEI CENTRI PER L'EDUCAZIONE E LA RIABILITAZIONE VISIVA
PRESENTI NEL TERRITORIO DELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA**

1)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
2)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
3)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
4)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
5)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
6)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
7)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
8)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐
9)	Denominazione del centro
	Indirizzo
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato; ☐ privato convenzionato ☐

Regione/Provincia Autonoma: _____

Denominazione e sede del Centro: _____

Anno di riferimento: _____

Tabella 1 - Personale operante nel centro

	personale dipendente		personale convenzionato		personale con rapporto di consulenza
	Numero		Numero		Numero
Medico specialista oftalmologia					
Psicologo					
Ortottista assistente in oftalmologia					
Infermiere					
Assistente sociale					
ALTRO (specificare la tipologia e il numero corrispondente)					

Regione/Provincia Autonoma:

Denominazione e sede del Centro:

Anno di riferimento:

Tabella 3 - distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologie di prestazione	n° casi				n° prestazioni effettuate			
	0-18 anni	19-65 anni	> 65 anni	Totale	0-18 anni	19-65 anni	> 65 anni	Totale
Riabilitazione visiva								
Orientamento e mobilità								
Utilizzo barre braille (con o senza sintesi vocale)								
Riabilitazione dell'autonomia								
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura								
Riabilitazione neuropsicosensoriale								
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi								
altro (specificare)								
Totali								

Tabella 4 - Tipo di regime assistenziale nel quale vengono erogate le prestazioni

	Numero di soggetti	Numero di prestazioni
domiciliare		
ambulatoriale		
day hospital		
ricovero		
semiresidenziale		
residenziale		

ANNO 2005**SCHEMA DI RIPARTO DELLA SOMMA DA ASSEGNARE ALLE REGIONI AI SENSI DELLA
LEGGE 284/1997, ART. 2, COMMA 1.****(90% popolazione; 10% n° ciechi invalidi)**

REGIONI E PROVINCE AUTONOME	Popolazione	quota popolazione (€)	totale ciechi invalidi	quota n° ciechi civili (€)	totale popol.+ciechi (€)
Piemonte	4.270.215	171.437,52	8.809	18.643,22	190.080,74
Valle d'Aosta	122.040	4.899,57	266	562,96	5.462,53
Lombardia	9.246.796	371.233,71	14.583	30.863,22	402.096,93
Prov.Aut. Bolzano	471.635	18.934,86	672	1.422,21	20.357,07
Prov.Aut. Trento	490.829	19.705,45	720	1.523,80	21.229,25
Veneto	4.642.899	186.399,77	7.931	16.785,04	203.184,80
Friuli Venezia Giulia	1.198.187	48.103,95	2.313	4.895,19	52.999,14
Liguria	1.577.474	63.331,29	3.629	7.680,36	71.011,65
Emilia Romagna	4.080.479	163.820,13	8.033	17.000,91	180.821,04
Toscana	3.566.071	143.168,05	8.286	17.536,35	160.704,40
Umbria	848.022	34.045,78	2.311	4.890,96	38.936,74
Marche	1.504.827	60.414,71	3.409	7.214,75	67.629,46
Lazio	5.205.139	208.972,17	9.491	20.086,59	229.058,77
Abruzzo	1.285.896	51.625,23	3.839	8.124,80	59.750,02
Molise	321.697	12.915,26	964	2.040,19	14.955,45
Campania	5.760.353	231.262,51	10.037	21.242,14	252.504,65
Puglia	4.040.990	162.234,76	9.711	20.552,20	182.786,96
Basilicata	597.000	23.967,93	1.415	2.994,68	26.962,61
Calabria	2.011.338	80.749,75	4.914	10.399,91	91.149,66
Sicilia	5.003.262	200.867,36	15.724	33.278,01	234.145,37
Sardegna	1.643.096	65.965,84	4.957	10.490,91	76.456,75
Totali	57.888.245	2.324.055,60	122.014	258.228,40	2.582.284,00

Popolazione residente: dati ISTAT 2004

Ciechi invalidi: dati anno 2004 forniti da: INPS, Regione Valle d'Aosta, Prov. Aut. Trento, Prov. Aut. Di Bolzano