

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CXXXIII
n. 4

RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE
CONCERNENTI LA PREVENZIONE DELLA CECITÀ E
L'EDUCAZIONE E LA RIABILITAZIONE VISIVA

(Anno 2009)

(Articolo 2, comma 7, della legge 28 agosto 1997, n. 284)

Presentata dal Ministro della salute

(FAZIO)

Trasmessa alla Presidenza il 29 novembre 2010

PAGINA BIANCA

INDICE

PREMESSA	Pag.	5
PARTE PRIMA	»	6
Piemonte	»	7
Lombardia	»	12
P.A. Bolzano	»	25
Veneto	»	26
Friuli Venezia Giulia	»	29
Liguria	»	31
Emilia Romagna	»	33
Umbria	»	36
Marche	»	39
Lazio	»	40
Abruzzo	»	42
Campania	»	43
Basilicata	»	45
Calabria	»	46
Sardegna	»	47
Sicilia	»	48
Discussione dati	»	57
PARTE SECONDA	»	63
Relazione Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità – IAPB Italia <i>onlus</i>	»	64
Relazione Polo Nazionale ex legge 291/03	»	76
APPENDICE	»	81
Legge 28 agosto 1997, n. 284	»	82
Decreto Ministeriale 18 dicembre 1997.	»	83
Decreto 10 novembre 1999	»	86
Legge 3 aprile 2001, n. 138	»	87
Accordo 20 maggio 2004	»	89
Allegato 2 – criteri ripartizione fondi	»	93

PAGINA BIANCA

PREMESSA

Ai sensi della L. 284/1997 si illustra in detta relazione l'attività svolta a livello regionale sul tema della riabilitazione visiva.

Nella prima parte sono illustrate le attività dei Centri di Educazione e Riabilitazione Visiva (CRV), individuati dalle Regioni e Province Autonome, nella seconda parte si evidenzia invece l'attività istituzionale svolta dall'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità – Sezione Italiana e del Polo Nazionale Prevenzione Cecità e Ipovisione. In Appendice sono riportati i riferimenti normativi e la Tabella delle quote spettanti alle Regioni per l'esercizio finanziario di riferimento, in base ai criteri di ripartizione concordati.

Con Decreto dirigenziale del 9/10/2009 è stata istituita la Commissione nazionale di prevenzione della cecità (su mandato OMS) con i seguenti obiettivi:

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

PARTE PRIMA

Prendendo in considerazione i dati di ciascun centro , all'interno di ciascuna regione, riportiamo, tramite tabelle riassuntive:

1. dati riferiti al personale.
2. dati riferiti al numero dei soggetti trattati ed alla distribuzione percentuale, all'interno di ciascuna fascia di età
3. dati relativi alle prestazioni effettuate, suddivise per le tre fasce di età (numero totale delle prestazioni, distribuzione percentuale delle varie prestazioni, all'interno di ciascuna classe di età, rapporto fra il numero di prestazioni e il numero dei soggetti).

Segue una discussione sui dati complessivi prendendo in considerazione l'intero territorio nazionale.

Per quanto riguarda invece gli interventi di prevenzione in campo ipovisione e cecità, o progetti relativi, effettuati nell'anno 2009 non abbiamo raccolto informazioni uniformi che permettono una analisi accurata.

Pertanto il Gruppo di Lavoro sulla riabilitazione visiva del Ministero della salute e delle Regioni ha iniziato un monitoraggio delle attività di prevenzione in campo nazionale utilizzando delle schede di rilevazione standardizzate. I dati saranno raccolti a partire dall'anno 2009.

PIEMONTE**CENTRO RIABILITAZIONE VISIVA DEL CUNESE**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	
neuropsicomotricista	0
ALTRO	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	160	20,89%
19 - 65 anni	206	26,89%
> 65 anni	400	52,22%
totale dei casi	766	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	105	96	358	559			
Orientamento e mobilità	38	83	8	129			
Utilizzo barra braille	12	32	0	44			
Riabilitazione dell'autonomia	63	85	48	196			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	130	305	484	919			
Riabilitazione neuropsicosensoriale	0	0	0	0			
sola valutazione diagnostico funzionale	30	9	6	45			
Altro	178	178	309	665			
totale	556	788	1.213	2.557			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	3,5	3,8	3,0	
--	-----	-----	-----	--

C.R.V. ASL 1 Torino

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	
ortottista assistente in oftalmologia	5
infermiere	1
assistente sociale	
ALTRO	2
neuropsicomotricista	
terapista della riabilitazione	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% Sul totale
0 - 18 anni	1.592	
19 - 65 anni	672	
> 65 anni	1.193	
totale dei casi	3.457	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva				0			
Orientamento e mobilità				0			
Utilizzo barra braille				0			
Riabilitazione dell'autonomia				0			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura				0			
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
sola valutazione diagnostico funzionale				0			
Altro				0			
totale	2.002	801	1.616	4.419			
rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,3	1,2	1,4				

C.R.V. ASL Torino4 Ivrea

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	
ALTRO	2
neuropsichiatra infantile	2

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	73	
19 - 65 anni	82	
> 65 anni	127	
totale dei casi		

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	108	58	185	351	57,4	12,7	58,2
Orientamento e mobilità	10	97	37				
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia		248	40	288		54,3	12,6
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	8	11	38	57	4,3	2,4	11,9
Riabilitazione neuropsicosensoriale	43			43	22,9		
sola valutazione diagnostico funzionale	4	3	8	15	2,1	0,7	2,5
Altro	15	40	10	65	8,0	8,8	3,1
totale	188	457	318	819			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	2,6	5,6	2,5	
--	-----	-----	-----	--

C.R.V. ASL 11 Vercelli

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	
ALTRO	1
neuropsicomotricista	
neuropsichiatra infantile	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	43	32,33%
19 - 65 anni	28	21,05%
> 65 anni	62	46,62%
totale dei casi	133	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	3			3			
Orientamento e mobilità	14	4					
Utilizzo barra braille		7		7		3,7	
Riabilitazione dell'autonomia			21				
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura							
Riabilitazione neuropsicosensoriale							
sola valutazione diagnostico funzionale	288	155	465	908	49,7	82,4	95,3
Altro	274	22	2	298	47,3	11,7	0,4
totale	579	188	488	1.216			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	13,5	6,7	7,9	
--	------	-----	-----	--

C.R.V. ALESSANDRIA

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	
infermiere	
assistente sociale	
neuropsicomotricista	
terapista della riabilitazione	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	71	22,33%
19 - 65 anni	103	32,39%
> 65 anni	144	45,28%
totale dei casi	318	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva							
Orientamento e mobilità							
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia							
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura							
Riabilitazione neuropsicosensoriale							
sola valutazione diagnostico funzionale							
Altro							
totale	323	612	485	1.420			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	4,5	5,9	3,4	
--	------------	------------	------------	--

LOMBARDIA**IRCCS Fond. S. Maugeri - Pavia**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	3
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	
OTA	2
terapista occupazionale	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	6	4,48%
19 - 65 anni	43	32,09%
> 65 anni	85	63,43%
totale dei casi	134	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	1	183	316	500	3,7	39,7	54,6
Orientamento e mobilità	1	99	38	138	3,7	21,5	6,6
Utilizzo barra braille	0	0	0	0		0,0	
Riabilitazione dell'autonomia	19	139	201	359	70,4	30,2	34,7
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale	0	30	0	30	0,0	6,5	0,0
sola valutazione diagnostico funzionale	6	10	24	40	22,2	2,2	4,1
Altro							
totale	27	461	579	1.067			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	4,5	10,7	6,8	
--	------------	-------------	------------	--

A.O. San Paolo – Milano

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	
ALTRO	
ottico tifologo	1
neuropsichiatra	1

personale anno
2008

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	8	2,73%
19 - 65 anni	52	17,75%
> 65 anni	233	79,52%
totale dei casi	293	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	3	38	186	227		41,3	57,1
Orientamento e mobilità	0	4	1	5	0,0	4,3	
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	0	8	7	15	0,0	8,7	2,1
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	5	29	34	0,0	5,4	
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
sola valutazione diagnostico funzionale	1	1	1	3			
Altro	18	36	102	156	81,8		31,3
totale	22	92	326	440			
rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	2,8	1,8	1,4				

A.O. Ospedali Riuniti – Bergamo

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	2
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	145	34,04%
19 - 65 anni	115	27,00%
> 65 anni	166	38,97%
totale dei casi	426	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	273	167	270	710	63,6	68,7	78,7
Orientamento e mobilità	1	49	34	84	0,2	20,2	9,9
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia		0	3	3		0,0	
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	13	24	36	73	3,0	9,9	10,5
Riabilitazione neuropsicosensoriale	141	2		143	32,9	0,8	
sola valutazione diagnostico funzionale	1	1		2		0,4	
Altro	0			0			
totale	429	243	343	1.015			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	3,0	2,1	2,1	
--	-----	-----	-----	--

Centro per l'educazione e la riabilitazione visiva ospedali civili Brescia

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	0
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	0
infermiere	0
assistente sociale	0
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	4	1,91%
19 - 65 anni	56	26,79%
> 65 anni	149	71,29%
totale dei casi	209	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	6	13	31	50			
Orientamento e mobilità		0	0	0			
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	4	10	21	35			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	6	108	309	423			
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
sola valutazione diagnostico funzionale	1	3	13	17			
Altro		3		3			
totale		137	374	528			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		2,4	2,5	
---	--	-----	-----	--

Ospedale S. Anna di Como

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	0
assistente sociale	0
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	1	5,88%
19 - 65 anni	2	11,76%
> 65 anni	14	82,35%
totale dei casi	17	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	0	0	0	0		0,0	0,0
Orientamento e mobilità		0	0	0		0,0	0,0
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0		0,0	0,0
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1	2	27	30		20,0	45,8
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
solamente valutazione diagnostico funzionale	1	21	71	93			
Altro		0		0			
totale		23	98	123			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		11,5	7,0	
--	--	-------------	------------	--

Azienda Istituti Ospitalieri Cremona

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	2
infermiere	1
assistente sociale	0
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	0	0,00%
19 - 65 anni	1	7,14%
> 65 anni	13	92,86%
totale dei casi	14	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	0	0	39	39		0,0	66,1
Orientamento e mobilità		0	0	0		0,0	0,0
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0		0,0	0,0
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	1	1		0,0	1,7
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
solamente valutazione diagnostico funzionale	0	0	12	12			
Altro		0	1	1			
totale		0	53	53			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		0,0	4,1	
---	--	-----	-----	--

Centro educazione visiva C. Poma Mantova

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	0
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	0
infermiere	0
assistente sociale	0
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	6	7,23%
19 - 65 anni	27	32,53%
> 65 anni	50	60,24%
totale dei casi	83	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	0	3	0	3		30,0	0,0
Orientamento e mobilità		0	0	0		0,0	0,0
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0		0,0	0,0
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	3	6	41	50		60,0	69,5
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
sola valutazione diagnostico funzionale	5	32	42	79			
Altro		0	0	0			
totale		41	83	132			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		1,5	1,7	
---	--	-----	-----	--

Centro Ipovisione Ospedale Melegnano

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	30	19,48%
19 - 65 anni	35	22,73%
> 65 anni	89	57,79%
totale dei casi	154	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale			
Riabilitazione visiva	87	97	153	337			
Orientamento e mobilità		0	0	0			
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	0	31	3	34			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	61	16	77			
Riabilitazione neuropsicosensoriale	48			48			
sola valutazione diagnostico funzionale	0	12	7	19			
Altro		0	0	0			
totale		201	179	515			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		5,7	2,0	
---	--	-----	-----	--

Fondazione Cà Grande Policlinico

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	4
infermiere	1
assistente sociale	0
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	7	3,43%
19 - 65 anni	42	20,59%
> 65 anni	155	75,98%
totale dei casi	204	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	15	107	438	560			
Orientamento e mobilità		0	0	0			
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	1	0	1			
Riabilitazione neuropsicosensoriale	4	3	8	15			
sola valutazione diagnostico funzionale	0	0	0	0			
Altro		0	0	0			
totale	19	111	446	576			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		2,6	2,9	
---	--	-----	-----	--

IRCCS C.MONDINO PAVIA

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	3
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	0
assistente sociale	0
ALTRO	5

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	751	100,00%
19 - 65 anni	0	0,00%
> 65 anni	0	0,00%
totale dei casi	751	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	0	0	0	0		0,0	0,0
Orientamento e mobilità	356	0	0	356		0,0	0,0
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0		0,0	0,0
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	20	0	0	20		0,0	0,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale	3.634	0	0	3.634		0,0	0,0
sola valutazione diagnostico funzionale	293	0	0	293			
Altro	14	0	0	14			
totale	4.317	0	0	4.317			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	0,0	0,0	#DIV/0!	
---	-----	-----	---------	--

SERVIZIO RIABILITAZIONE VISIVA AZIENDA MACCHI VARESE

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	17	5,90%
19 - 65 anni	56	19,44%
> 65 anni	215	74,65%
totale dei casi	288	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	78	315	1521	1.914			
Orientamento e mobilità		0	0	0			
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	81	322	3061	3.464			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	0	0			
Riabilitazione neuropsicosensoriale	24	15	14	53			
sola valutazione diagnostico funzionale	0	0	0	0			
Altro		0	0	0			
totale	183	652	4.596	5.431			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		11,6	21,4	
--	--	------	------	--

CENTRO PER L'EDUCAZIONE E LA RIABILITAZIONE VISIVA BOSISIO PARINI

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	0
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	0
infermiere	0
assistente sociale	0
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	444	94,87%
19 - 65 anni	21	4,49%
> 65 anni	3	0,64%
totale dei casi	468	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	0	0	0	0			
Orientamento e mobilità	50	0	0	50			
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	65	0	0	65			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	76	54	0	130			
Riabilitazione neuropsicosensoriale	71	0	0	71			
sola valutazione diagnostico funzionale	5.667	232	6	5.905			
Altro	414	0	0	414			
totale	6.343	286	6	6.635			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		13,6	2,0	
---	--	------	-----	--

P.A. BOLZANO**Centro Ciechi St. Raphael di Bolzano**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	
psicologo	
ortottista assistente in oftalmologia	
infermiere	3
assistente sociale	6
ALTRO	
operatore assistenza precoce	6
operatore O&M	1
consulente scolastico	1
consulente domiciliare	1

Distribuzione dei casi per fascia di età	
classi di età	Numero casi
0 - 18 anni	
19 - 65 anni	
> 65 anni	
totale dei casi:	1.263

Prestazioni effettuate e numero di casi		
Prestazioni	Numero prestazioni	distribuzione % di ciascuna prestazione
Riabilitazione visiva	1.630	9,5
Orientamento e mobilità	732	4,3
Utilizzo barra braille	382	2,2
Riabilitazione dell'autonomia	4.488	26,1
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1.740	10,1
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
sola valutazione diagnostico funzionale	1.734	
Altro	6.512	37,8
totale	17.218	

rapporto n° prestazioni per n° di casi	13,6	
---	------	--

(1) Assistenza precoce, Assistenza scolastica

VENETO**Centro U.O.C. di Oculistica Ospedale S. Antonio ULSS
n. 16 - Padova**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	2
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	
ALTRO	1
istruttore O&M	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	19	1,06%
19 - 65 anni	660	36,85%
> 65 anni	1.112	62,09%
totale dei casi	1.791	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	11	367	819	1.197	40,7	31,7	28,3
Orientamento e mobilità	0	4	5	9			
Utilizzo barra braille	0	0	0				
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0				
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	10	345	751	1.106	37,0	29,8	26,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale							
sola valutazione diagnostico funzionale		2	2	4		0,2	0,1
Altro (colloquio psicologico)	6	438	1312	1.756	22,2	37,9	45,4
totale	27	1.156	2.889	4.072			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,4	1,8	2,6	
--	-----	-----	-----	--

**Centro Ipovisione età pediatrica - Azienda
Ospedaliera di Padova**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	0
assistente sociale	1
ALTRO	5
tiflogo	1
terapista riabilitazione	1
psicomotricista	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	1.197	100,00%
19 - 65 anni		0,00%
> 65 anni		0,00%
totale dei casi	1.197	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	3.256			3.256	43,3		
Orientamento e mobilità	3						
Utilizzo barra braille	62			62			
Riabilitazione dell'autonomia	320			320	4,3		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1.610			1.610	21,4		
Riabilitazione neuropsicosensoriale	1.030			1.030	13,7		
sola valutazione diagnostico funzionale	802			802	10,7		
Altro (1)	435			435	5,8		
totale	7.518	0	0	7.515			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	6,3			
--	-----	--	--	--

(1) psicomotricità finalizzata a orientamento e mobilità

**Ambulatorio Ipovisione (retinite pigmentosa) U.O.A.
Oculistica - Camposampiero PD**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	33	11,62%
19 - 65 anni	194	68,31%
> 65 anni	57	20,07%
totale dei casi	284	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	28	167	36	231	77,8	66,3	40,9
Orientamento e mobilità				0			
Utilizzo barra braille				0			
Riabilitazione dell'autonomia	0	11	7	18			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	29	31	60	0,0	11,5	35,2
Riabilitazione neuropsicosensoriale	1			1			
sola valutazione diagnostico funzionale	7	45	14	66	19,4	17,9	15,9
Altro (1)	0	0	0	0	0,0	0,0	
totale	36	252	88	376			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,1	1,3	1,5	
--	------------	------------	------------	--

FRIULI VENEZIA GIULIA

Istituto regionale Rittmeyer per i ciechi - Trieste

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	0
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	6
operatore riabilitazione visiva precoce	1
operatore O&M	1
neuropsicomotricista	1
logopedista	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	103	21,02%
19 - 65 anni	122	24,90%
> 65 anni	265	54,08%
totale dei casi	490	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	1.289	91	257	1.637	44,4		
Orientamento e mobilità	213	204		417	7,3	8,2	
Utilizzo barra braille		904		904		36,1	
Riabilitazione dell'autonomia	299	803		1.102		32,1	
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	312	491		803	10,7	19,6	
Riabilitazione neuropsicosensoriale	781			781	26,9		
sola valutazione diagnostico funzionale	11	9	64	84		0,4	19,9
Altro							
totale	2.905	2.502	321	5.728			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	28,2	20,5	1,2	
---	------	------	-----	--

I.R.C.C.S. E. Medea - San Vito al Tagliamento (PN)

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	3
psicologo	2
ortottista assistente in oftalmologia	4
infermiere	2
assistente sociale	2
ALTRO	4
terapista occupazionale	4
terapista neuro-psicomotricità	2
fisioterapista	10
personale amministrativo	4

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	252	84,00%
19 - 65 anni	48	16,00%
> 65 anni		0,00%
totale dei casi	300	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	101	11		112	2,1	2,7	
Orientamento e mobilità	2.628	329		2.957	55,0	80,0	
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	724	0		724	15,2	0,0	
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura							
Riabilitazione neuropsicosensoriale	1.094	0		1.094	22,9	0,0	
sola valutazione diagnostico funzionale	231	71		302	4,8	17,3	
Altro (visite specialistiche di controllo)	0	0		0	0,0	0,0	
totale	4.778	411		5.189			
rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	19,0	8,6					

LIGURIA

Istituto David Chiossone - Genova

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	2
ortottista assistente in oftalmologia	3
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	10
neuropsichiatra infantile	1
tecnico riabilitazione	16

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	774	56,21%
19 - 65 anni	361	26,22%
> 65 anni	242	17,57%
totale dei casi	1.377	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale								
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione per fasce di età			distribuzione % di ciascuna tipologia di prestazione sul totale
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65	
Riabilitazione visiva	402	551	531	1.484	27,09	37,13	35,78	3,84%
Orientamento e mobilità	4.524	1808	268	6.600				
Utilizzo barra braille	119	0	0	119				
Riabilitazione dell'autonomia	1.163	2512	885	4.560				
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	786	3693	1002	5.481	14,34	67,38	18,28	14,19%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	7.142	0	0	7.142				
sola valutazione diagnostico funzionale	690			690		0,00	0,00	1,79%
Altro	6.738	4507	1294	12.539	53,74	35,94	10,32	32,47%
totale	21.564	13.071	3.980	38.615				

Retina Medica Clinica Oculistica Università di Genova

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	0
ALTRO	
neuropsichiatra infantile	0
tecnico riabilitazione	0

Servizio Ipvisione Ospedale S. Paolo

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	0
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	2
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	2
neuropsichiatra infantile	0
tecnico riabilitazione	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	0	0,00%
19 - 65 anni	93	42,08%
> 65 anni	128	57,92%
totale dei casi	221	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale								
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione per fasce di età			distribuzione % di ciascuna tipologia di prestazione sul totale
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65	
Riabilitazione visiva	0	10	10	20	0,00	50,00	50,00	0,05%
Orientamento e mobilità	0	0	0	0				
Utilizzo barra braille	0	0	0	0				
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0				
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	45	20	65	0,00	69,23	30,77	0,17%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	0	40	28	68				
sola valutazione diagnostico funzionale	0	40	75	115		34,78	65,22	0,30%
Altro	0	43	22	65	0,00	66,15	33,85	0,17%
totale	0	178	155	333				

EMILIA ROMAGNA**Centro Iprovisione - Azienda USL di Piacenza**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo (1)	
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere (1)	
assistente sociale (1)	
ALTRO	
istruttore O&M	2

(1) la presenza di queste figure professionali è garantita dal personale dell'ASL

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	51	5,50%
19 - 65 anni	338	36,46%
> 65 anni	538	58,04%
totale dei casi	927	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	1	34	19	54	2,0	10,1	3,5
Orientamento e mobilità	17	42	67	126	33,3	12,4	12,5
Utilizzo barra braille	0	1	0	1	0,0	0,3	
Riabilitazione dell'autonomia	17	80	120	217	33,3	23,7	22,3
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	7	103	149	259	13,7	30,5	27,7
Riabilitazione neuropsicosensoriale	7			7	13,7		
sola valutazione diagnostico funzionale	2	3	2	7	3,9		0,4
Altro	0	75	181	256	0,0	22,2	33,6
totale	51	338	538	927			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,0	1,0	1,0	
---	-----	-----	-----	--

(1) psicomotricità finalizzata a orientamento e mobilità

Centro Ipovisione - Azienda USL di Cesena

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	3
psicologo	3
ortottista assistente in oftalmologia	5
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	
istruttore O&M	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	11	8,53%
19 - 65 anni	33	25,58%
> 65 anni	85	65,89%
totale dei casi	129	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	4	60	169	233	15,4	42,9	46,2
Orientamento e mobilità	3	6	4	13	11,5	4,3	1,1
Utilizzo barra braille		0		0		0,0	
Riabilitazione dell'autonomia				0			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale	4	39	15	58		27,9	
sola valutazione diagnostico funzionale	15	35	178	228	57,7	25,0	48,6
Altro	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
totale	26	140	366	532			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	2,4	4,2	4,3	
--	------------	------------	------------	--

Centro Iprovisione - Azienda USL di Rimini

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	0
ALTRO	
istruttore O&M	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	16	19,05%
19 - 65 anni	26	30,95%
> 65 anni	42	50,00%
totale dei casi	84	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	10	7	7	24	38,5	5,0	1,9
Orientamento e mobilità	20	0	0	20	76,9	0,0	0,0
Utilizzo barra braille		0		0		0,0	
Riabilitazione dell'autonomia				0			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	32	31	55	118	123,1	22,1	15,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale	0	0	0	0		0,0	
sola valutazione diagnostico funzionale	4	4	11	19	15,4	2,9	3,0
Altro	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
totale	66	42	73	181			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	4,1	1,6	1,7	
--	-----	-----	-----	--

UMBRIA**Centro Ipovisione e Riabilitazione visiva - ASL n. 4 di
Terni**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	0
assistente sociale	
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni		0,00%
19 - 65 anni	6	15,00%
> 65 anni	34	85,00%
totale dei casi	40	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva		2	5	7		16,7	9,3
Orientamento e mobilità		0		0		0,0	
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia							
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	8	47	55		66,7	87,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
sola valutazione diagnostico funzionale		2	2	4		16,7	3,7
Altro							
totale		12	54	66			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		2,0	1,6	
--	--	------------	------------	--

Centro Glaucoma Foligno

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	3
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	4
infermiere	3
assistente sociale	
ALTRO	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni		#DIV/0!
19 - 65 anni	0	#DIV/0!
> 65 anni	0	#DIV/0!
totale dei casi	0	15

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva		0	0	0		0,0	0,0
Orientamento e mobilità		0		0		0,0	
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia							
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	0	0		0,0	0,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
sola valutazione diagnostico funzionale		0	0	146		0,0	0,0
Altro							
totale		0	0	146			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		#DIV/0!	#DIV/0!	
---	--	---------	---------	--

Centro Glaucoma Foligno

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	3
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	4
infermiere	3
assistente sociale	
ALTRO	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva		0	0	0		0,0	0,0
Orientamento e mobilità		0		0		0,0	
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia							
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	0	0		0,0	0,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0			
sola valutazione diagnostico funzionale		0	0	146		0,0	0,0
Altro							
totale		0	0	146			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età				
---	--	--	--	--

MARCHE**Unità Operativa Oftalmologia Pediatrica - Ospedale G. Salesi di Ancona**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	3
ortottista assistente in oftalmologia	3
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	4

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	140	60,61%
19 - 65 anni	91	39,39%
> 65 anni		0,00%
totale dei casi	231	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	145			145	45,3		
Orientamento e mobilità							
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia							
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura		4		4		2,2	
Riabilitazione neuropsicosensoriale							
sola valutazione diagnostico funzionale	175	174		349	54,7	97,8	
Altro							
totale	320	178		498			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	2,3	2,0	
---	-----	-----	--

LAZIO

Centro riabilitazione visiva ospedale oftalmico Roma

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	0
ALTRO	
ottico	0
neuropsichiatra infantile	0
terapista riabilitazione	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	30	0,76%
19 - 65 anni	597	15,21%
> 65 anni	3.299	84,03%
totale dei casi	3.926	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	12	246	1364	1.622	40,0	41,2	41,3
Orientamento e mobilità	1	45	251	297	3,3	7,5	7,6
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia	3	43	339	385	10,0	7,2	10,3
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	6	138	726	870	20,0	23,1	22,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale	0	0	9	9	0,0	0,0	0,3
sola valutazione diagnostico funzionale	0	2	0	2	0,0	0,3	0,0
Altro (visite domiciliari)	8	123	610	741	26,7	20,6	18,5
totale	30	597	3.299	3.926			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,0	1,0	1,0	
--	-----	-----	-----	--

Centro riabilitazione visiva Tor Vergata Roma

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	0
assistente sociale	1
ALTRO	
ottico	0
neuropsichiatra infantile	0
terapista riabilitazione	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	90	3,25%
19 - 65 anni	303	10,96%
> 65 anni	2.372	85,79%
totale dei casi	2.765	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	33	98	755	886	110,0	16,4	22,9
Orientamento e mobilità	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Utilizzo barra braille	0	0	20	20			
Riabilitazione dell'autonomia	8	49	399	456	26,7	8,2	12,1
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	15	56	463	534	50,0	9,4	14,0
Riabilitazione neuropsicosensoriale	7	7	37	51	23,3	1,2	1,1
sola valutazione diagnostico funzionale	1	0	2	3	3,3	0,0	0,1
Altro (visite domiciliari)	26	93	696	815	86,7	15,6	21,1
totale	90	303	2.372	2.765			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,0	1,0	1,0	
--	-----	-----	-----	--

ABRUZZO**Centro Ipovisione e Riabilitazione visiva - Clinica
Oculistica Università di Chieti**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	
ALTRO	3

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	0	
19 - 65 anni	60	30,77%
> 65 anni	135	69,23%
totale dei casi	195	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	0	82	295	377		46,9	72,8
Orientamento e mobilità				0			
Utilizzo barra braille				0			
Riabilitazione dell'autonomia				0			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura		15	50	65			
Riabilitazione neuropsicosensoriale		78	60	138		44,6	14,8
sola valutazione diagnostico funzionale							
Altro							
totale	0	175	405	580			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età		2,9	3,0	
---	--	-----	-----	--

CAMPANIA

Centro Riab. Visiva Il Univ. Napoli

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	5
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	2
assistente sociale	0
ALTRO	2

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	548	52,79%
19 - 65 anni	340	32,76%
> 65 anni	150	14,45%
totale dei casi	1.038	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	67	37	101	205	9,2	8,1	41,7
Orientamento e mobilità	147	85	6	238	20,2	18,7	2,5
Utilizzo barra braille				0	-	-	-
Riabilitazione dell'autonomia	189	113	18	320	25,9	24,8	7,4
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	39	35	64	138	5,3	7,7	26,4
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0	-	-	-
sola valutazione diagnostico funzionale	56	27	34	117	7,7	5,9	14,0
Altro	231	158	19	408	31,7	34,7	7,9
totale	729	455	242	1.426			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,3	1,3	1,6	
---	-----	-----	-----	--

Centro Riabilitazione Australia Avellino

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	0
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	1
ALTRO	2

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	26	100,00%
19 - 65 anni	0	
> 65 anni	0	
totale dei casi	26	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	0	0	0	400			
Orientamento e mobilità	0	0	0	0			
Utilizzo barra braille				0			
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	100			
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	0	0			
Riabilitazione neuropsicosensoriale				250			
sola valutazione diagnostico funzionale	0	0	0	0			
Altro	0	0	0	0			
totale	0	0	0	750			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	0,0			
---	-----	--	--	--

BASILICATA**CENTRO REGIONALE PREVENZIONE E RIABILITAZIONE VISIVA
POTENZA**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	9
psicologo	2
ortottista assistente in oftalmologia	6
infermiere	0
assistente sociale	0
ALTRO	4

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	22	17,46%
19 - 65 anni	58	46,03%
> 65 anni	46	36,51%
totale dei casi	126	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni:	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	107	170	196	473	62,9	66,9	83,4
Orientamento e mobilità	60	0	0	60	35,3	-	-
Utilizzo barra braille	3	84	39	126	1,8	33,1	16,6
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0	-	-	-
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	0	0	0	-	-	-
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0	-	-	-
sola valutazione diagnostico funzionale	0	0	0	0	-	-	-
Altro	0	0	0	0	-	-	-
totale	170	254	235	659			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	7,7	4,4	5,1
--	------------	------------	------------

CALABRIA**“Centro di Ipvisione – Policlinico Universitario Mater Domini” di Catanzaro**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	90	7,56%
19 - 65 anni	550	46,22%
> 65 anni	550	46,22%
totale dei casi	1.190	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	50	350	350	750	33,3	38,5	38,9
Orientamento e mobilità							
Utilizzo barra braille							
Riabilitazione dell'autonomia							
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	40	160	140	340	26,7	17,6	15,6
Riabilitazione neuropsicosensoriale							
sola valutazione diagnostico funzionale	60	400	410	870	40,0	44,0	45,6
Altro							
totale	150	910	900	1.960			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	1,7	1,7	1,6	
--	-----	-----	-----	--

SARDEGNA**CENTRO REGIONALE PREVENZIONE E RIABILITAZIONE VISIVA G. BROTZU Cagliari**

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	0
assistente sociale	0
ALTRO	0

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	15	4,59%
19 - 65 anni	167	51,07%
> 65 anni	145	44,34%
totale dei casi	327	

Prestazioni effettuate e loro distribuzione percentuale							
Tipologia di prestazioni	Numero prestazioni per fasce di età				distribuzione % di ciascuna prestazione in ogni fascia di età		
	0/18	19/65	> 65	totale	0/18	19/65	> 65
Riabilitazione visiva	20	36	31	87	60,6	12,2	14,0
Orientamento e mobilità	0	0	0	0	-	-	-
Utilizzo barra braille	0	0	0	0	-	-	-
Riabilitazione dell'autonomia	0	0	0	0	-	-	-
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	0	22	36	58	-	7,5	16,3
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0	-	-	-
sola valutazione diagnostico funzionale	1	3	2	6	3,0	1,0	0,9
Altro	12	233	152	397	36,4	79,3	68,8
totale	33	294	221	548			

rapporto n° prestazioni per n° di casi per fascia età	2,2	1,8	1,5	
---	-----	-----	-----	--

SICILIA

Centro : Unione Italiana dei Ciechi e Ipovedenti Sez. ME

Tabella 1 – Personale operante nel centro

	personale dipendente		personale convenzionato		personale con rapporto di consulenza	
	Numero		Numero		Numero	
Medico specialista in oftalmologia					1	
Psicologo					1	
Ortottista assistente in oftalmologia					1	
Infermiere					1	
Assistente sociale					1	
Pedagogista					1	
Ass. Amministrativo					1	

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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	49	23	6	78	83	24	9	116
Orientamento e mobilità	45	291	26	362	53	67	8	128
Utilizzo barra braille (con o senza sintesi vocale)	48	56	6	110	62	76	9	147
Riabilitazione dell'autonomia	35	87	18	140	49	65	9	123
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	39	53	18	110	47	43	8	98
Riabilitazione neuropsicosensoriale								
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi								
Altro :Screening oculistico-Unita' Oftalmica Mobile	765	254	132	1151	786	156	131	1073
Totali	981	764	206	1951	1080	434	174	1685

Centro : Centro di Ipvisione e Riabilitazione A.R.I.S. - Palermo**Tabella 1 – Personale operante nel centro**

	personale dipendente			personale volontario			personale con rapporto di consulenza		
	Numero			Numero			Numero		
Medico specialista in oftalmologia						1			
Psicologo						1			2
Ortottista assistente in oftalmologia						1			1
Infermiere						1			
Assistente sociale						1			
ALTRO : Segreteria									1

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia di prestazione	n° casi				n° prestazioni effettuate			
	0-18 anni	19-65 anni	> 65 anni	Totale	0-18 anni	19-65 anni	> 65 anni	Tot
Riabilitazione visiva	4	39	71	114	16	148	279	443
Orientamento e mobilità	4	36	78	118	15	140	294	449
Utilizzo barra braille (con o senza sintesi vocale)*	1		2	3	3		10	13
Riabilitazione dell'autonomia								
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura **	4	6	12	22	12	25	50	87
Riabilitazione neuropsicosensoriale								
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	2	3	11	16				
Altro (specificare)								
Totali	15	84	174	273	46	313	633	992

Centro : Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti sez. Prov. AG

Tabella 1 – Personale operante nel centro

	personale dipendente			personale convenzionato			personale con rapporto di consulenza		
	Numero			Numero			Numero		
Medico specialista in oftalmologia									5
Psicologo									1
Ortottista assistente in oftalmologia									1
Infermiere									
Assistente sociale			1						
(specificare la tipologia e il numero corrispondente)									

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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	24			24	169			169
Orientamento e mobilità		4	12	16		24	72	96
Utilizzo barra braille (con o senza sintesi vocale)				0				0
Riabilitazione dell'autonomia				0				0
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura				0				0
Riabilitazione neuropsicosensoriale				0				0
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi				0				0
Altro (specificare)	1811	295	102	2208	1811	295	102	2208
Totali	1835	299	114	2248	1980	319	174	2473

Centro : Unione Italiana dei Ciechi e Ipovedenti Catania**Tabella 1 – Personale operante nel centro**

	personale dipendente		personale convenzionato			personale con rapporto di consulenza	
	Numero		Numero			Numero	
Medico specialista in oftalmologia							2
Psicologo							2
Ortottista assistente in oftalmologia		3					1
Infermiere		1					
Assistente sociale		2					1
Neuropsichiatria							1
Terapista riabilitazione orientamento e mobilità		2					
Fisiatra							1

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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	95	20	20	135	3640	1060	113	4813
Orientamento e mobilità	45	30	65	140	385	260	480	1125
Utilizzo barra braille (con o senza sintesi vocale)								
Riabilitazione dell'autonomia	35	6	59	100	406	60	650	1116
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura		102	88	190		1300	1520	2820
Riabilitazione neuropsicosensoriale	40			40	140			140
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi (compresa attività UMO)	7670	1470	1350	10490	7670	1470	1350	10490
Altro (specificare)								
Totali	7885	1628	1582	11095	12241	4150	4113	2050

Denominazione e sede del Centro : Unione Italiana dei ciechi e degli Ipovedenti Enna

Tabella 1 – Personale operante nel centro

	personale dipendente			personale convenzionato			personale con rapporto di consulenza		
	Numero			Numero			Numero		
Medico specialista in oftalmologia							1		
Psicologo				1					
Ortottista assistente in oftalmologia		1							
Infermiere									
Assistente sociale		1							
ALTRO									
(specificare la tipologia e il numero corrispondente)									

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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	26	21	10	57	253	105	67	425
Orientamento e mobilità								
Utilizzo barra braille (con o senza sintesi vocale)	6	11		17	43	61		104
Riabilitazione dell'autonomia								
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	13	45	5	63	91	334	82	507
Riabilitazione neuropsicosensoriale	4			4	32			32
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	8	3	2	13	8	3	2	13
Altro (specificare)								
Totali	57	80	17	154	427	503	151	1081

Centro : Unione Italiana dei Ciechi e Ipovedenti Palermo - Manzoni

Tabella 1 – Personale operante nel centro

	personale dipendente			personale convenzionato			personale con rapporto di consulenza		
	Numero			Numero			Numero		
Medico specialista in oftalmologia							3		
Psicologo							2		
Ortottista assistente in oftalmologia							2		
Infermiere							1		
Assistente sociale							2		

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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	17	25	58	100	34	50	116	200
Orientamento e mobilità								
Utilizzo barra 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 : Intervento psicosociale	33	61	24	118	165	305	120	590
Totali				218				790

Centro : Unione Italiana dei ciechi e degli Ipovedenti Ragusa

Tabella 1 – Personale operante nel centro

	personale dipendente			personale convenzionato			personale con rapporto di consulenza		
	Numero			Numero			Numero		
Medico specialista in oftalmologia									1
Psicologo									
Ortottista assistente in oftalmologia									1
Infermiere									
Assistente sociale									1
Tifologo									2
Istruttore di attività motoria per l'autonomia di disabili visivi									1
Operatore educativo per l'integrazione di disabili visivi pluriminorati									2

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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	2021	174	143	2338	540			540
Orientamento e mobilità	13			13	468			468
Utilizzo barra braille (con o senza sintesi vocale)								
Riabilitazione dell'autonomia	18			18	948			948
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura		36	10	46		248	20	268
Riabilitazione neuropsicosensoriale	7			7	554			554
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	2021	174	143	2338	2021	174	143	2338
Altro (specificare)								
Totali	4080	384	296	4760	4531	422	163	5116

Centro : Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Siracusa

Tabella 1 – Personale operante nel centro

	personale dipendente			personale convenzionato			personale con rapporto di consulenza		
	Numero			Numero			Numero		
Medico specialista in oftalmologia								4	
Psicologo									
Ortottista assistente in oftalmologia									
Infermiere									
Assistente sociale		1							
ALTRO (specificare la tipologia e il numero corrispondente)									

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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	6	4	5	15	18	11	11	40
Orientamento e mobilità	1	15	8	24	1	24	16	41
Utilizzo barra braille (con o senza sintesi vocale)	1	5	3	9	1	7	10	18
Riabilitazione dell'autonomia		1	2	3		3	7	10
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	6	25	8	39	10	48	16	74
Riabilitazione neuropsicosensoriale		11	3	14		21	9	30
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	12	21	11	44	30	52	26	108
Altro (specificare)								
Totali	26	82	40	148	60	166	95	321

Centro : Unione italiana dei ciechi e degli Ipovedenti - ONLUS Trapani

Tabella 1 – Personale operante nel centro

	personale dipendente			personale convenzionato			personale con rapporto di consulenza		
	Numero			Numero			Numero		
Medico specialista in oftalmologia									2
Psicologo									
Ortottista assistente in oftalmologia									1
Infermiere									
Assistente sociale									
ALTRO									
(specificare la tipologia e il numero corrispondente)									

Tabella 3 – Distribuzione delle prestazioni per fascia di età

Tipologia 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 barra braille (con o senza sintesi vocale)								
Riabilitazione dell'autonomia								
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la lettura-scrittura								
Riabilitazione neuropsicosensoriale								
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi								
Altro (specificare)					1037			1037
Totali					1037			1037

Discussione dati

In base alla Legge 284 del 1997, il Ministero della Salute deve ogni anno riferire al Parlamento sull'attività riabilitativa svolta dai Centri di Riabilitazione Visiva regionali – che la Legge stessa istituisce - dopo che le Regioni a loro volta

Due sono i punti cardini nell'attività dei Centri:

1. Prevenzione primaria e secondaria delle malattie che portano a ipovisione e cecità,
2. Riabilitazione visiva quando cecità ed ipovisione si sono instaurate (prevenzione terziaria).

Sono passati 13 anni dal varo della legge, cui seguì un Decreto Ministeriale che stabiliva i connotati dei centri stessi, per quanto riguarda le figure professionali che vi dovevano afferire, gli spazi che dovevano essere a disposizione e, infine, lo strumentario di cui devono disporre. Il D.M. non entrava però nel merito della prevenzione.

Per l'anno 2009 non tutte hanno ottemperato all'obbligo.

Mancano le relazioni di:

- Valle d'Aosta
- Provincia Autonoma di Trento
- Molise
- Puglia

Va subito segnalato che, anche per le Regioni che hanno inviato "gli elementi informativi", essi non sempre si riferiscono a tutti i Centri previsti nel piano regionale.

Le Tabelle inviate molto spesso non sono quelle previste dalla normativa vigente o vengono modificate.

Il primo elemento che emerge dall'insieme degli "elementi informativi" è *la disparità nel numero dei centri presenti nelle varie Regioni*, senza un evidente rapporto con il numero degli abitanti.

La Legge n. 284 stabiliva che ogni Regione doveva provvedere, nella pienezza della sua autonomia, a predisporre ed attuare un piano di programmazione di centri di ipovisione, rivalutando e potenziando gli esistenti e creandone di nuovi.

I centri dovevano avere una distribuzione territoriale capillare, in quanto il fenomeno cecità-ipovisione presentava alte prevalenze e incidenze in aumento ed inoltre perché la popolazione più colpita era quella anziana che ha enormi problemi di spostamento.

E' vero che in quasi tutte le Regioni non esistono solo i Centri riconosciuti dalle Regioni che usufruiscono del finanziamento della Legge 284.

Esistono *altri centri di riabilitazione che sono sorti spontaneamente* presso ospedali sulla spinta di esigenze riabilitative diffuse, presso Sezioni dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, presso strutture e studi privati e convenzionati.

Essi svolgono un'attività eminentemente ambulatoriale secondo quanto permettono i LEA in vigore. La loro attività non è marginale, anzi in molte Regione è superiore a quella dei centri riconosciuti.

Purtroppo essa sfugge a qualsiasi tentativo di quantificazione.

Nell'ambito della riabilitazione risulta molto importante *l'età del soggetto da riabilitare*. Due sono le fasce critiche dell'età:

1. infanzia ed adolescenza: 0-18 anni.
2. senilità: > 65 anni.

A prescindere dal fatto che epidemiologicamente sono le più colpite, esse presentano un approccio riabilitativo completamente diverso, con l'impiego di personale specializzato differente, strutture specifiche e interventi sul piano psicologico e sociale adeguati.

Ciò che le accomuna è il concetto di riabilitazione "globale", nel senso che l'attenzione dell'equipe riabilitative non deve limitarsi all'organo visivo, ma deve interessare l'individuo nella sua globalità psico-fisico-sociale.

Ma è soprattutto la prima fascia d'età quella che ha bisogno di un'organizzazione e di strutture competenti.

Dato il numero esiguo in termini di prevalenza dei bambini e adolescenti interessati, non è necessario che ogni centro si occupi di questa fascia di popolazione. Ai fini dell'efficacia di una piena riabilitazione è meglio avere pochi centri, ma altamente specializzati.

Si evincono due aspetti:

1. una ottimale distribuzione dei centri pediatrici di riabilitazione visiva in tutto il Nord del Paese,
2. una loro forte carenza nel Centro e nel Sud.

Se questo è il quadro che emerge da dati pervenuti dalle Regioni, non si può affermare assolutamente che sia la situazione reale. Infatti esistono dei centri per la riabilitazione visiva dell'infanzia anche nel Centro e nel Meridione, che sono delle eccellenze.

Resta comunque il fatto che la loro presenza è nettamente inferiore rispetto al Nord.

La popolazione più colpita da ipovisione e cecità in Italia è quella anziana.

Più si progredisce negli anni più il fenomeno diventa eclatante, tanto che stime europee fanno ammontare tra il 10 e il 20 % i soggetti disabili visivi, incapaci di leggere e scrivere e di avere un'autonomia personale, dopo gli 80 anni.

La qualità di vita di un soggetto ipovedente grave e di un cieco parziale viene equiparata a quella di un soggetto allettato per ictus.

I dati pervenuti dai centri di riabilitazione regionali dimostrano questo fatto, anche se lo sottostimano, perché il paziente ultraottantenne non sempre è in condizione di raggiungere il centro e soprattutto di seguire il follow-up che la riabilitazione esige.

Il personale che deve costituire *l'équipe riabilitativa* è stato stabilito dal D.M. applicativo della Legge n. 284: oftalmologo, ortottista, psicologo, infermiere, assistente sociale. A queste figure dovrebbero associarsi altri professionisti, soprattutto il tifologo e l'informatico.

Naturalmente ciò vale per la riabilitazione dell'adulto, perché per l'infanzia e l'età evolutiva devono essere coinvolte altre figure come il neuropsichiatra, l'educatore etc.

Purtroppo da i dati pervenuti viene confermato quanto già segnalato negli anni passati: difficilmente nei tanti centri si dispone di un'équipe completa, comunque la situazione sembra migliorare soprattutto per la presenza sempre maggiore dello psicologo.

Chi maggiormente manca è l'assistente sociale. In un momento di crisi economica come l'attuale, poter disporre di nuovi contratti per nuove figure professionali è estremamente difficile. Un altro fatto positivo è la presenza di un tifologo in molti centri.

Anche in questo campo permangono le differenze tra Nord e Sud.

Per quanto riguarda le *prestazioni effettuate* c'è un aspetto positivo da segnalare: la netta tendenza a dare più spazio ai momenti riabilitativi rispetto a quelli di valutazione diagnostico-funzionale.

La riabilitazione all'autonomia, l'orientamento e mobilità, il follow-up riabilitativo, l'addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazione per lettura e scrittura sono tutte voci che hanno avuto un grande spazio nei Centri. Significa che essi vanno sempre più modellandosi sugli aspetti riabilitativi secondo le esigenze del paziente ipovedente.

Conclusioni sull'analisi complessiva dei dati

1. L'incompletezza dei dati non permette di avere un quadro nazionale completo.
2. Permane la netta differenza tra le varie Regioni, alcune impegnate nella riabilitazione visiva, altre sorde alle problematiche della disabilità visiva.
3. La differenza tra Nord e Sud sembra permanere ancora molto accentuata.
4. I centri specializzati nella riabilitazione visiva dell'età infantile e dell'età evolutiva mostrano una buona organizzazione, ma una non perfetta distribuzione territoriale.
5. Per l'età senile, fatta salva la situazione lombarda, manca una capillare distribuzione territoriale dei centri.
6. Una criticità dei centri è la non disponibilità di alcune figure professionali: comunque lo psicologo sembra sempre più presente.
7. Un fatto positivo è il sempre maggiore spazio conferito alla riabilitazione dell'autonomia e all'orientamento e mobilità.
8. I centri sembrano aver recepito l'esigenza di allargare il campo della riabilitazione verso settori tecnologici innovativi come l'informatica.

SECONDA PARTE

In questa seconda parte vengono illustrate le attività della IAPB e del Polo nazionale di prevenzione cecità ed ipovisione.

Si allega anche una dettagliata raccolta della normativa relativa alla materia della prevenzione in campo oftalmologico.

RELAZIONE Agenzia internazionale per la Prevenzione della Cecità – IAPB Italia onlus

Introduzione

Fino a poco tempo fa, in Italia, il concetto di prevenzione oculare veniva considerato a tutti i livelli del dibattito sociale e sanitario come qualcosa di certamente utile ma poco praticabile, non perché in sé impossibile, ma perché la scienza oftalmologica storicamente si è identificata quasi unicamente in un approccio terapeutico per la risoluzione della patologia, tralasciando l'approccio preventivo alle sporadiche iniziative dei singoli (in realtà questa impostazione non appartiene soltanto all'oftalmologia ma a buona parte delle specialità della medicina). Con l'introduzione della legge n. 284/97, lo Stato ha riconosciuto la grande utilità della prevenzione e della riabilitazione visiva, conferendo rilevanza pubblica alle attività dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità – IAPB Italia onlus e sostenendo economicamente le Regioni per garantire lo sviluppo della riabilitazione visiva.

Sin dalla sua costituzione, la IAPB Italia onlus, attraverso le molteplici attività istituzionali, ha cercato di porre la dovuta attenzione alla necessità di intervenire sul versante della profilassi oculare (prevenzione primaria, secondaria e terziaria), intervenendo sui diversi agenti del processo: la popolazione, la classe medica e le istituzioni. Dopo oltre dieci anni dall'approvazione della legge 284/97, si intravedono i primi segni di un nuovo processo culturale che pervade trasversalmente i diversi stakeholder. Per citare solo alcuni esempi: l'istituzione della Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità da parte del Ministero della Salute; la grande adesione, durante la Giornata Mondiale della Vista, di medici oculisti che hanno messo gratuitamente a disposizione della popolazione visite oculistiche di controllo; la crescente domanda di informazione da parte dei cittadini registrata attraverso il numero verde di consultazione oculistica e il sito internet. Tuttavia, nonostante la presenza di segnali incoraggianti e nonostante il crescente peso che la prevenzione inizia ad assumere nel dibattito politico-sanitario, le risorse a sostegno della prevenzione e della riabilitazione visiva sono insufficienti.

Anche per il 2009 è possibile suddividere l'attività in **informazione-divulgazione** (prevenzione primaria), **visite oculistiche** di controllo (prevenzione secondaria) e **ricerca scientifica**. La **prevenzione primaria** viene realizzata attraverso le campagne di educazione sanitaria tra cui *Apri gli occhi*, le iniziative legate alla *Giornata Mondiale della Vista*, la produzione di materiale divulgativo, la *linea verde* di consultazione oculistica, il forum *l'oculista risponde*, tutti strumenti, ritagliati sulle diverse fasce d'età e divenuti essenziali per il raggiungimento dell'obiettivo di rendere fruibili le informazioni per la popolazione.

La **prevenzione secondaria** è assicurata dalle 13 unità mobili oftalmiche presenti sul territorio nazionale, che consentono annualmente a oltre 20 000 persone di ricevere controlli gratuiti della vista; il progetto *Occhio ai bambini*, che permette ai bambini della scuola dell'infanzia di ricevere una visita di controllo nell'età più indicata per praticare la prevenzione. Infine, la **ricerca scientifica**, attraverso il Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti, con il quale si cerca di sviluppare nuovi modelli riabilitativi, stimolare processi di innovazione nella progettazione di ausili ottico-elettronici e tiflogici, software assistivi, nonché di realizzare un network tra i centri di riabilitazione in cui il Polo nazionale divenga il nodo terminale per farsi portavoce delle istanze scientifiche e normative, oltre che sociali. La grande capacità di penetrazione delle iniziative della IAPB Italia onlus si fonda sulla presenza dei Comitati Provinciali e Regionali IAPB e, laddove non ancora costituiti, sul cruciale sostegno delle Sezioni Provinciali e Consigli Regionali dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti. Grazie al notevole apporto collaborativo delle strutture territoriali, l'azione della IAPB Italia può contare su una rete di strutture operative, radicate sul territorio, capaci di portare il messaggio sociale della prevenzione oculare nelle zone più bisognose e presso le fasce più deboli della società.

INFORMAZIONE E DIVULGAZIONE

Linea Verde

Il servizio telefonico di consultazione oculistica gratuita rappresenta sicuramente una di quelle attività strutturali e consolidate della IAPB Italia che si è costantemente dimostrata di grande utilità sociale e sanitaria, così come testimoniato dagli apprezzamenti pervenuti dagli utenti.

Il suo fine primario è quello di contribuire a prevenire la cecità, fornendo un supporto attento al cittadino mediante informazioni a carattere oftalmologico e consigli utili.

La crescita delle chiamate è proseguita anche nel 2009 (+20% rispetto all'anno precedente). Il numero verde ha sia la funzione di fornire chiarimenti riguardo alle terapie prescritte dopo una visita oculistica, sia quello di aggiornare gli utenti sugli ultimi sviluppi della ricerca medico-scientifica. Infine, serve ad indirizzare i cittadini alle strutture pubbliche più qualificate e all'avanguardia nel nostro Paese e, spesso, anche a quelle più prossime.

Per quanto riguarda la fonte di conoscenza del servizio telefonico, nel 2009 si è registrata una forte crescita di internet (passato dal 22% al 40%, saldamente al primo posto); 17 volte su cento, invece, il numero è stato letto sui giornali (contro il 6,8% circa del 2008). Il passaparola, che si è attestato al 22%, ha avuto un incremento notevole (più del 230%) nel 2009 rispetto all'anno precedente: un evidente indice della fiducia sempre maggiore di cui gode il servizio.

Ovviamente le consultazioni telefoniche e telematiche non intendono sostituire la visita di persona, assolutamente indispensabile (da effettuare periodicamente e non solo se si riscontrano anomalie). Tuttavia, nel mondo contemporaneo postmoderno e ipercomplesso – in cui è sempre più difficoltoso orientarsi e trovare comprensione umana abbinata a una solida preparazione medico-scientifica – il servizio si conferma come una sorta di stella polare nel suo genere.

Opuscoli

La IAPB Italia è impegnata nell'informazione indirizzata ai cittadini attraverso la produzione di opuscoli riguardanti le patologie oculari. Nel 2009 sono stati distribuiti attraverso le strutture periferiche IAPB Italia, gli ambulatori oculistici, gli ospedali e durante le nostre iniziative, 50.000 opuscoli Giornata Mondiale della Vista (prevenzione delle 5 patologie oculari più diffuse), 27.000 opuscoli dedicati alle singole patologie, 15.000 DVD, adesivi, depliant *Apri gli occhi*, 3.000 fumetti *Vediamoci Chiaro*.

Sito Internet

Nel 2009 sono state lette quasi 700mila le pagine del sito www.iapb.it, mentre gli accessi sono stati oltre 6.500.000; gli utenti unici sono stati circa 240.000 (contro i 75.000 del 2007).

Va inoltre sottolineato che è ulteriormente cresciuto il tempo di permanenza nel sito: gli internauti sono sempre più interessati alle informazioni pubblicate nel sito internet ufficiale. Ciò è attestato dal fatto che oltre il 25% dei visitatori permane nel sito web più di 30 secondi. Dato che internet è un mezzo tendenzialmente volatile e improntato a una grande rapidità di consultazione, colpisce il fatto che oltre l'11% dei visitatori rimanga nel sito internet tra i 30 secondi e i 15 minuti e un 6,3% permanga oltre il quarto d'ora.

La IAPB Italia onlus è sempre più presente nei motori di ricerca (il 32,1% degli internauti trova il sito con questo mezzo); ma fondamentali sono anche i visitatori affezionati (il 35,5% accede digitando direttamente l'indirizzo www.iapb.it o mediante segnalibro del browser); infine, il 32,2% degli internauti approda al sito cliccando su un link contenuto in una pagina esterna: ciò vuol dire che molti altri siti hanno pubblicato l'indirizzo web www.iapb.it, il più delle volte in seguito a una campagna mediatica.

Forum

Si tratta di un servizio molto utilizzato: è curato dai medici oculisti tutte le mattine dei giorni feriali. Chiunque abbia problemi della vista o voglia semplicemente ricevere consigli e informazioni, pone i propri quesiti pubblicamente. Le risposte degli specialisti vengono poi raccolte dai motori di ricerca e diventano più facilmente accessibili al grande pubblico. Attualmente sono iscritti circa 1500 utenti.

Chi invece predilige la posta elettronica invia un'e-mail all'indirizzo info@iapb.it; anche in questo caso un medico oculista risponde dal lunedì al venerdì. Si tratta di un altro modo per ottenere gratuitamente una consultazione a distanza, garantendo al contempo una totale riservatezza.

Oftalmologia Sociale – Rivista di Sanità Pubblica

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

La rivista, in vita da più di venti anni, ha subito nel 2009 un cambiamento in termini contenutistici, passando da un taglio specificamente scientifico ad uno più divulgativo: editoriali, progetti della IAPB Italia, eventi di maggiore rilevanza nazionali, riabilitazione visiva, ricerca internazionale oftalmica. Infine vi è una parte più tecnica, dedicata ai medici oculisti, in cui sono trattati progetti di ricerca scientifica.

Nel 2009 è stato pubblicato il primo Quaderno di Oftalmologia Sociale contenente i lavori del seminario "Orientamento, mobilità e autonomia personale" organizzato dal Polo Nazionale il 17 gennaio a Roma; il Quaderno è stato distribuito come inserto del 2° numero.

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

COMUNICAZIONE

Giornata Mondiale della Vista

La Giornata Mondiale della Vista indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per portare all'attenzione dei governi nazionali il drammatico problema della cecità evitabile (nel mondo circa 314 milioni di persone hanno problemi alla vista; di queste, 45 milioni sono cieche) è stata dedicata nel 2009, alla donna, che ha un ruolo di rilievo ai fini della tutela della salute. L'edizione 2009 della Giornata Mondiale della Vista, celebrata l'8 ottobre 2009 sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica, ha avuto un significato particolare perché ha registrato il raggiungimento di traguardi molto importanti. L'8 ottobre, nel corso della conferenza stampa organizzata presso la Sala del Mappamondo della Camera dei Deputati, il Ministro della Salute, prof. F. Fazio, raccogliendo le istanze della IAPB Italia che da anni, a seguito delle ripetute risoluzioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sollecitava l'intervento del Governo sulla lotta alla cecità evitabile, ha annunciato

l'istituzione della Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità, della quale fanno parte la IAPB Italia e il Polo Nazionale. L'Italia è l'unico Paese d'Europa che ha istituito una commissione ministeriale, segno dell'impegno che il Governo italiano intende conferire al problema. Per quanto riguarda la popolazione, grazie alla creazione di un numero verde gestito centralmente, sono state distribuite in oltre 100 città italiane diverse migliaia di visite oculistiche gratuite, con la collaborazione di circa 300 oculisti, che hanno messo a disposizione la loro attività per promuovere la prevenzione della cecità.

Inoltre in 43 città, sono stati allestiti dei gazebo aventi una specifica linea grafica, per la distribuzione di opuscoli informativi. Per l'occasione è stato realizzato e distribuito in 50.000 copie, un opuscolo di formato accattivante dal punto di vista grafico, poiché consente attraverso il ritaglio di alcune pagine la realizzazione di un cubo avente immagini particolarmente significative dedicato alla prevenzione delle patologie oculari più diffuse nei diversi target di popolazione: cataratta, degenerazione maculare correlata all'età, glaucoma, retinopatia diabetica, strabismo infantile.

EDUCAZIONE SANITARIA

Apri gli occhi!

Un progetto che, nonostante le sue tre edizioni, continua a raccogliere un successo eccezionale è la campagna di educazione alla prevenzione dei disturbi visivi destinata ai bambini di scuola elementare **APRI GLI OCCHI!**. L'iniziativa è stata attuata nel 2005 come progetto sperimentale, in collaborazione con il Ministero della Salute e grazie ad una strategia di comunicazione basata sul concetto di edutainment (apprendere nozioni scientifiche attraverso il gioco) e su materiale realizzato sulle modalità di comunicazione dei bambini, è divenuto un vero e proprio strumento didattico. Nel 2009 si è conclusa la IV edizione del progetto, raggiungendo gli ultimi capoluoghi di provincia Italiani, quali: Massa Carrara, Lucca, Pistoia, Prato, Grosseto, Chieti, Teramo, Ascoli Piceno, Macerata, La Spezia, Savona, Latina, Benevento, Matera, Catanzaro, Vibo Valentia, Olbia-Tempio, Ogliastra, Medio Campidano. Inoltre, nel 2009 è stata introdotta una variante al progetto iniziale, che ha previsto lo sviluppo in quattro villaggi turistici nel periodo luglio-agosto, in

cui oltre alle attività canoniche, se n'è affiancata una nuova in cui i bambini hanno realizzato un piccolo lavoretto manuale sul tema.

Dal 2005 ad oggi la campagna ha raggiunto oltre 230 000 bambini di circa 1.000 scuole, in 106 province italiani. Al numero elevato di bambini raggiunto, si somma l'elevata qualità dell'informazione ricevuta, basata su uno spettacolo ludico-divulgativo, un DVD (cartoon da vedere a casa), un opuscolo informativo e alcuni adesivi.

Manifestazioni, convegni e Seminari

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

Dal 23 al 26 giugno alla manifestazione SANIT, evento organizzata dal Ministero della Salute al Palazzo dei Congressi di Roma, con uno stand informativo e una propria UMO, grazie alla quale sono state sottoposte a visita 320 persone.

A Roma, nei due congressi della Società Oftalmologica Italiana nei giorni 20-23 maggio e 25-28 novembre, oltre alla presenza di un stand informativo rivolto agli oculisti, è stata organizzata una sessione di studio dedicata ai temi della prevenzione, dal titolo "*Prevenzione delle patologie oculari: visita oculistica completa a tutti?*".

PREVENZIONE SECONDARIA

Occhio ai Bambini

Grazie alle informazioni e ai dati raccolti attraverso i diversi progetti è emerso che solitamente il primo accesso ad una visita oculistica di controllo nei bambini avviene intorno ai 7 anni, lasciando del tutto scoperta la fascia dei 3-4 anni, che rappresenta il momento migliore per fare prevenzione in età pediatrica. Pertanto è stata realizzata la campagna *Occhio ai bambini*, con la quale attraverso l'utilizzo di una unità mobile oftalmica e personale medico oculistico è stato possibile sottoporre i bambini delle scuole materne ad una visita oculistica. Il progetto è stato avviato nel 2008 (attuata in 12 città visitando oltre 4.000 bambini) e nel 2009 sono stati visitati 1.500 bambini in 6 capoluoghi di provincia. Come nella precedente analisi dei dati, è stato confermato

che circa il 10% dei bambini visitati è stato avviato ad ulteriori accertamenti per diminuzione del visus o per la presenza di una patologia.

Unità Mobili Oftalmiche

Particolare attenzione è stata rivolta verso tutti quei soggetti che, per motivi di carattere culturale, economico o per disinformazione sanitaria non si sono mai sottoposti ad una visita oculistica di controllo. Attualmente la IAPB Italia gestisce, congiuntamente all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, 13 Unità Mobili Oftalmiche, utilizzate per tutto l'anno dagli organismi periferici per svolgere campagne di prevenzione, soprattutto nei centri particolarmente disagiati. Dal 2005 le UMO sono state dotate di computer e di una scheda informatica per la rilevazione dei dati acquisiti durante le visite oculistiche, che consentiranno nel tempo di disporre di elaborazioni statistiche di valore epidemiologico. Attraverso tali Unità Mobili Oftalmiche, nel 2009 sono state visitate gratuitamente circa 30.000 persone su tutto il territorio nazionale riscontrando numerosi soggetti con patologie silenti che nel tempo avrebbero procurato danni irreversibili.

Inoltre, al fine di far fronte all'emergenza del terremoto in Abruzzo, dal 10 aprile sino a fine dicembre, 2 unità mobili oftalmiche sono state alloggiate nell'ospedale da campo allestito per i soccorsi alla popolazione. Grazie alle unità mobili della IAPB Italia ha ripreso l'operatività del reparto di oftalmologia dell'ospedale, gravemente danneggiato dal sisma. Inoltre, grazie alla collaborazione con la Sezione Provinciale dell'Aquila dell'Unione Italiane dei Ciechi e degli Ipovedenti e gli ottici della zona, oltre a garantire un servizio navetta tra le diverse tendopoli e l'ospedale da campo, è stato possibile fornire gratuitamente dei nuovi occhiali da vista a tutti coloro che li avevano persi durante il terremoto.

Prevenzione nelle Carceri “Liberi di Guardare”

Una delle popolazioni più a rischio nel nostro Paese è quella carceraria, perché costituita in prevalenza da soggetti provenienti da Paesi dove non sempre esistono efficienti Servizi Sanitari o addirittura da zone

endemiche per patologie infettive causa di cecità come tracoma e oncocercosi (malattie scomparse nel nostro Paese). Al fine di rendere effettiva la prevenzione oculare anche in questa fascia di popolazione spesso dimenticata, per l'anno 2009 è stato realizzato un progetto denominato "liberi di Guardare", in collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria dell'Emilia Romagna, la ASL di Bologna e il Carcere di Bologna "Dozza". Il 10 giugno è stato organizzato un incontro con la popolazione carceraria in cui si sono fornite informazioni sulle principali patologie (consigli per l'identificazione, la prevenzione, etc.) e sulle finalità del progetto, incoraggiando i partecipanti a sottoporsi ad una visita oculistica. Nei giorni seguenti, dalle 9.00 alle 17.00, un oculista della IAPB Italia ha visitato i detenuti che hanno scelto di sottoporsi al controllo (circa 120). L'analisi dei dati acquisiti ha mostrato la presenza di congiuntiviti allergiche, stati infiammatori, alcuni casi di glaucoma, cataratta evoluta, ambliopia. Il progetto ha evidenziato la grande utilità di un intervento all'interno della popolazione carceraria ed è in atto la richiesta di un sostegno maggiore da parte del Ministero della Giustizia.

Giornata Mondiale del Glaucoma

In occasione della Giornata Mondiale del Glaucoma celebrata il 12 marzo, è stata organizzata una campagna di prevenzione attraverso la misurazione del tono oculare ai cittadini over 35 anni, all'interno delle Unità Mobili Oftalmiche nelle città di Roma, Milano, Firenze, Potenza, Brindisi e Catania. Inoltre sono stati distribuiti materiali informativi sulle patologie oculari e sulla loro prevenzione.

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Paesi occidentali

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

La IAPB Italia, insieme ad altre associazioni europee membri dell'AMD Alliance (Inghilterra, Francia, Germania, Svizzera, Olanda), ha partecipato alla stesura della carta dei diritti dei pazienti maculopatici. La carta dei diritti del paziente è un utile strumento per informare i pazienti maculopatici e le loro famiglie su quattro aspetti importanti: conoscenza della malattia, prevenzione e cura; diagnosi precoce; accesso ai trattamenti comprovati; assistenza e sostegno della persona nella sua interezza. Nel 2009, per garantire la divulgazione in modo capillare della carta dei diritti, sono state interessate le strutture sanitarie, organizzazioni della terza età, le istituzioni interessate che hanno contribuito a diffondere il più possibile la carta.

La carta dei diritti dei pazienti maculopatici, elaborata dal gruppo di lavoro europeo, è stata ratificata dal Board of Director dell'AMD Alliance International e adottata da circa 50 organizzazioni membro.

Paesi in via di sviluppo

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

Task force for low vision Western Mediterranean

Per quanto riguarda la formazione degli oculisti sulla riabilitazione visiva nei Paesi in via di sviluppo, la "Task Force for Low Vision West Mediterranean", presieduta dalla IAPB Italia onlus, dando seguito agli impegni assunti in occasione del congresso Afroasiatico di oculistica (22-26 giugno Marrakesh), ha sostenuto la pubblicazione di un libro in lingua francese e araba sull'ipovisione e un manuale di esercizi per la riabilitazione del paziente ipovedente, distribuito nell'area del bacino mediterraneo, grazie alla collaborazione con l'associazione per la prevenzione della cecità di Tunisi, Nadi Al Bassar.

Progetto Marocco

A seguito della ridefinizione dell'accordo con il Ministero della Salute del Marocco (Direzione dei servizi per le malattie oculari e del programma per la lotta alla cecità), il progetto ha visto nel 2009 l'attuazione della prima

fase. Pertanto si è dato il via all'implementazione dei sistemi di sorveglianza del tracoma e sono state messe in atto le fasi preliminari per il riequipaggiamento del sistema oftalmico nei territori delle province di Errachidia, Figuig, Quarzazate, Tata, Zagora, El Haouz.

Burkina Faso

La IAPB Italia, insieme al Comitato Regionale IAPB Toscana, la Regione Toscana, il sistema oculistico pubblico universitario e ospedaliero, l'associazione Shalom (impegnata da diversi anni in Burkina), hanno siglato un accordo di cooperazione per la lotta alla cecità evitabile in un'area rurale del Paese. Il progetto, svolto in accordo con il Ministero della Sanità del Burkina Faso e sulla base di quanto stabilito nell'ultimo piano nazionale per la lotta alla cecità evitabile, mira ad intensificare gli interventi per la rimozione della cataratta e la cura del tracoma e, successivamente, a formare operatori sanitari locali per assicurare la sostenibilità del programma. Nel 2009 è stata realizzata la prima spedizione, formata da oculisti e tecnici, che hanno raggiunto il dispensario della città di Leo (provincia di Sissili) ai confini con il Ghana, per la realizzazione di interventi di cataratta e per la pianificazione delle attività da realizzarsi nel 2010. Grazie agli incontri con le istituzioni locali è stato possibile strutturare le priorità delle successive missioni:

- Continuare ad effettuare interventi di Cataratta – almeno 100 per missione per almeno 4 missioni ad anno.
- Training del personale infermieristico
- Training degli oculisti
- Messa a punto di un mezzo oculistico mobile per effettuare screening nei villaggi in collaborazione con infermieri e personale sanitario italiano
- Formazione di volontari di comunità, fondamentali per trasmettere informazioni utili alla prevenzione di alcune patologie infettive che colpiscono anche l'occhio
- Screening e informazione nelle scuole primarie della provincia
- Rafforzamento strutturale del centro di Leo con la costruzione di una piccola struttura chirurgica di oculistica alla quale potranno fare capo anche le popolazioni del vicino Ghana

- Presa di contatto con altre équipes internazionali che operano nello stesso ambito e regione al fine di pianificare un eventuale futuro lavoro comune

RELAZIONE Polo Nazionale ex L. 291/03

Il Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti ha concluso il secondo anno di attività con un bilancio estremamente positivo.

Dopo il raggiungimento dei primi importanti obiettivi realizzati durante l'anno 2008, come lo start-up e l'organizzazione strutturale, la formazione degli operatori, l'avvio dei rapporti con i maggiori Centri di Riabilitazione presenti sul territorio nazionale, l'instaurazione di relazioni con i maggiori esperti internazionali e l'inizio di molti programmi di ricerca, il ruolo del Polo Nazionale si è rafforzato e la sua attività è stata potenziata durante tutto l'anno 2009.

Il secondo anno è stato infatti dedicato alla ricerca dell'eccellenza nel percorso assistenziale, allo sviluppo di standardizzazioni organizzative, all'avvio di importanti relazioni esterne, di programmi di ricerca nazionali e internazionali e anche al rafforzamento del ruolo di consulenza tecnico-scientifica a livello istituzionale come portavoce dei pazienti ipovedenti e dei Centri di ipovisione italiani.

Il raggiungimento e il brillante superamento di questi obiettivi mette in luce fin dai primi mesi del 2010 il ruolo già raggiunto dal Polo Nazionale quale punto di riferimento per la ricerca nell'ipovisione a livello nazionale e internazionale e per la riabilitazione visiva.

La descrizione della attività svolte nel 2009 può essere suddivisa nelle quattro principali aree di azione:

- Attività assistenziale
- Ricerca
- Formazione
- Advocacy

Attività Assistenziale

L'intensa attività assistenziale di seguito descritta è necessaria al conseguimento dell'obiettivo principale del Polo Nazionale che è quello di realizzare importanti programmi di ricerca, volti sia all'individuazione di politiche

di prevenzione primaria che al raggiungimento di risultati clinici in grado di migliorare la qualità della vita del paziente ipovedente.

Il numero dei pazienti che sono stati visitati ha subito un incremento di oltre il 20%, e i pazienti che hanno seguito un percorso riabilitativo globale sono aumentati di quasi il 40%.

Altro dato rilevante è la percentuale di pazienti classificati come ipovedenti medio-gravi, raddoppiata rispetto ad una riduzione del numero di pazienti considerati ipovedenti gravi. Ciò significa da un lato che c'è una maggiore consapevolezza e conoscenza da parte degli oculisti del fatto che esiste la riabilitazione visiva e che è importante cominciare tale percorso prima possibile; dall'altro che si è diffusa anche una maggiore accuratezza, legata all'alta specializzazione in materia di ipovisione dei centri dedicati, nella rilevazione e registrazione dei dati in pazienti con visus particolarmente ridotti. Ancora più sorprendenti appaiono questi numeri per chi ben conosce come si struttura il percorso riabilitativo, che nasce dall'acquisizione di più informazioni diagnostiche e dalla condivisione con lo stesso paziente delle sue priorità, al fine di migliorarne la qualità di vita. Si tratta di un processo a volte immediato, più spesso lungo, con un intervento globale sull'individuo da parte dell'équipe riabilitativa in senso multidisciplinare. Per tale motivo l'attività assistenziale deve essere organizzata e strutturata in maniera capillare e specifica, dedicando molto tempo ad ogni singolo paziente.

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

Il 2009 ha permesso al Polo Nazionale la completa realizzazione della standardizzazione del modello riabilitativo e i numeri parlano anche di qualità dell'intervento; il livello eccellente raggiunto ad oggi dal nostro staff è dimostrato anche dalle continue istanze che vengono pressanti dall'esterno in termini di richieste di presa in carico da parte di pazienti e di collaborazione a studi multidisciplinari, oltre a richieste di supporto e formazione da parte degli altri Centri. Inoltre, il 2009 ha visto la realizzazione di un'importante innovazione all'interno della struttura che ospita il Polo Nazionale: la realizzazione con risorse proprie del percorso tattilo-

plantare nel Policlinico A. Gemelli. Il percorso permette ai pazienti ipovedenti e non vedenti di raggiungere in totale autonomia il Polo Nazionale, dall'ingresso esterno del Policlinico. Al contempo sono in corso accordi con il Municipio di zona per la realizzazione del percorso tattilo plantare dalla fermata della ferrovia metropolitana (Gemelli) sino all'ingresso esterno dell'ospedale, al fine di aumentare il livello di accessibilità del Polo Nazionale.

Ricerca

Le attività di ricerca del Polo Nazionale anche nell'anno 2009 sono andate in molteplici direzioni.

- a) Ricerca finalizzata all'identificazione di modelli che, tenendo conto delle esigenze del paziente ipovedente, tendono a realizzare il più efficiente ed efficace percorso riabilitativo. Un primo filone di ricerca pertanto si è avviato, attraverso il confronto tra le diverse metodiche di riabilitazione presenti in Italia, con l'obiettivo di:
 - individuare nuove procedure, metodi e modelli di azione
 - identificare i migliori percorsi di accesso dei pazienti e i migliori percorsi riabilitativi, anche attraverso la realizzazione di moduli standard
 - ideare percorsi di orientamento e mobilità, autonomia personale e autonomia domestica attraverso training in interni, in residenziale e sui mezzi pubblici.

- b) Allo scopo di sperimentare e promuovere l'innovazione tecnologica in campo riabilitativo, l'attività di ricerca continua anche nel 2009 in alcuni ambiti di applicazione di ausili ottici, software e metodologia di esercizi per la riabilitazione:
 - ricerca e aggiornamento di ausili ottici - elettronici per l'ipovisione presenti sul mercato
 - approfondimenti in ambito informatico e verifica degli ausili software esistenti
 - elaborazione di esercizi riabilitativi ambulatoriali e/o domiciliari per le diverse categorie dell'ipovisione
 - studio di confronto tra il test CV% secondo Zingirian-Gandolfo e la metodica di Estermann

- c) Finanziamento di progetti di ricerca internazionali (assegnazione nel 2008 di finanziamenti per la ricerca di € 300.000) nel campo della sperimentazione terapeutica per patologie degenerative, tumorali e neovascolari e nell'applicazione delle cellule staminali per la rigenerazione retinica; i progetti di ricerca sono stati assegnati a due ricercatori dell'Istituto S. Raffaele di Milano e ad un ricercatore del Massachusetts Eye Hospital (MEEH), l'elaborazione è in corso e i risultati sono previsti per il 2010.
- d) la raccolta di dati statistici ed epidemiologici sulla riabilitazione al fine di fornire una panoramica e un quadro dettagliato e finalmente univoco sullo stato della riabilitazione in Italia. Considerando il ruolo importante affidato al Polo Nazionale da parte del Ministero della Salute, i dati raccolti permetteranno di individuare le aree di manovra per l'ideazione di politiche sanitarie di prevenzione e di risparmio sulla spesa sanitaria.

Formazione

Il Polo Nazionale ha organizzato degli eventi dedicati agli operatori della riabilitazione:

- Seminario di Orientamento, mobilità e autonomia personale, svoltosi a Roma, il 17 gennaio 2009;
- Seminario per psicologi per la definizione di Linee Guida in riabilitazione visiva, svoltosi a Roma il 19 giugno 2009;
- Seminario "Prevenzione delle patologie oculari: visita oculistica completa a tutti?" , organizzato il 28 novembre a Roma nell'ambito del Congresso annuale della Società Oftalmologica Italiana.

Advocacy:

Il Polo Nazionale rappresenta la componente tecnico-scientifica della IAPB Italia e, direttamente o per il tramite di questa, svolge un'attività di advocacy, il cui obiettivo principale è sempre quello di accendere i riflettori sulla prevenzione visiva e sulle necessità riabilitative del paziente ipovedente, al quale devono essere garantiti tutti i servizi sanitari capaci di consentirgli un'esistenza autonoma e dignitosa, senza disparità derivanti dalla sua collocazione sul territorio. L'attività di advocacy è intesa soprattutto nel senso della

rappresentanza degli interessi dei pazienti ipovedenti presso le Istituzioni. Appare sempre più importante intervenire su quei meccanismi istituzionali, economici e organizzativi che potrebbero permettere ai pazienti di ricevere tutta l'assistenza necessaria da parte del SSN e allo stesso tempo al sistema di risparmiare risorse utili da dedicare magari a progetti di prevenzione nazionale. Pertanto, vengono portati avanti progetti di ricerca epidemiologica, di studio dei migliori percorsi e l'individuazione di indici qualitativi/quantitativi delle prestazioni, l'analisi delle novità tecnologiche, così come le attività di confronto con gli altri Centri, al fine di elaborare strategie e proposte per le Istituzioni nazionali e locali.

Si sottolinea in tale ambito anche la partecipazione del Polo Nazionale al Tavolo Tecnico Stato-Regioni sulla Riabilitazione visiva e la partecipazione alla stesura del Piano Nazionale di Prevenzione relativo a "ipovisione e cecità", come pure la presenza alla "**Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità**" istituita dal Ministero della Salute.

Conclusioni

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

La IAPB Italia ha confermato, nel corso di questi anni, che creare una cultura della prevenzione della cecità nella popolazione, non solo rappresenta una conquista civile che garantisce la tutela del diritto alla salute dell'individuo, ma evita l'aggravamento della spesa sanitaria per l'assistenza ai disabili visivi.

APPENDICE

Legge 28/08/1997 n. 284

Decreto Ministero della Sanita': 18/12/1997

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

Legge 3 aprile 2001, n. 138

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

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

Legge 28/08/1997 n. 284

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

Contenuti in sintesil'articolo n°1

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

l'articolo n°2

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

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

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

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

D.M. 18 dicembre 1997

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

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

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

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

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

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

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

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

Decreta:

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

Figure professionali di base¹

medico specialista in oftalmologia;

psicologo;

ortottista assistente in oftalmologia;

infermiere o assistente sanitario;

assistente sociale.

Ambienti:

ufficio-ricevimento;

sala oculistica;

sala di riabilitazione;

¹ 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).

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 tiftotecnici tradizionali;

3) per attività psicologiche:

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

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

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

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

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

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

per i primi tre anni in proporzione alla popolazione residente;

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

DECRETO 10 novembre 1999

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

IL MINISTRO DELLA SANITA'

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

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

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

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

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

Visti i decreti ministeriali 14 settembre 1994, n. 739, e 17 gennaio 1997, n. 69, concernenti, rispettivamente, l'individuazione dei profili professionali di "infermiere" e di "assistente sanitario";
Visto l'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante: "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

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

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

Decreta:

Articolo unico

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

"Figure professionali di base:

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

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

Roma, 10 novembre 1999

Il Ministro: Bindi

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

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

2. Definizione di ciechi totali.

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

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

3. Definizione di ciechi parziali.

1. Si definiscono ciechi parziali:

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

4. Definizione di ipovedenti gravi.

1. Si definiscono ipovedenti gravi:

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

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

5. Definizione di ipovedenti medio-gravi.

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

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

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

6. Definizione di ipovedenti lievi.

1. Si definiscono ipovedenti lievi:

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

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

7. Accertamenti oculistici per la patente di guida.

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

Accordo 20 maggio 2004 ⁽¹⁾

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

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

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

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI

TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE

AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Premesso che:

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

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

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

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

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

Rilevato che, dagli esiti del gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, con l'obiettivo di predisporre una revisione dei criteri di riparto previsti dalla richiamata legge n. 284, è emersa la difficoltà di applicazione del criterio individuato dall'art. 3 del decreto del Ministro della salute 18 dicembre 1997, il quale prevede la ripartizione delle risorse in proporzione ai dati di attività dei centri individuati, riferiti al numero di

soggetti trattati nel corso del precedente anno solare, sia per accertamenti preventivi, sia per interventi riabilitativi;

Visto lo schema di accordo in oggetto, trasmesso dal Ministero della salute con nota 4 dicembre 2003;

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

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

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

Sancisce

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

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

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

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

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

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

Allegato 1

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

Il campo di attività dei centri per l'educazione e la riabilitazione visiva, così come individuato dalla legge 28 agosto 1997, n. 284 non riguarda tutti gli interventi mirati alla tutela della salute visiva, ma si concentra in

attività di prevenzione della cecità e riabilitazione funzionale visiva che, per poter essere correttamente monitorate e valutate, necessitano di essere connotate e individuate in maniera univoca.

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

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

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

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

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

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

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

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

A) Riabilitazione funzionale e visiva per pazienti in età evolutiva

(0-18 anni).

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

Questi pazienti, infatti, presentano bisogni riabilitativi molto complessi perché l'ipovisione, oltre a determinare una disabilità settoriale, interferisce con lo sviluppo di altre competenze e funzioni (motorie, neuropsicologiche, cognitive, relazionali). Infine, è opportuno ricordare che le minorazioni visive della prima infanzia sono spesso associate ad altri tipi di minorazioni. Anche per tale ragione, occorre che la presa in carico riabilitativa venga condotta sulla base di una duplice competenza: quella di tipo oftalmologico e quella relativa allo sviluppo delle funzioni neurologiche e neuropsicologiche.

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

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

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

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

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

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

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

Allegato 2 – criteri ripartizione fondi

- a) Lo stanziamento dei fondi di cui all'*art. 2, comma 1, della legge 28 agosto 1997, n. 284*, è ripartito ogni anno tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in proporzione alla popolazione residente, nella misura del 90% e, per il rimanente 10% in proporzione del numero totale dei ciechi civili - riconosciuti tali dalle Commissioni di accertamento dell'invalidità civile ai sensi della *legge 15 ottobre 1990, n. 295*, ufficialmente censiti in ciascuna regione e provincia autonoma in quanto percettori di indennità per cecità totale o parziale.
- b) L'erogazione del contributo spettante a ciascuna regione e provincia autonoma è comunque subordinato alla presentazione degli elementi informativi sulle attività svolte, che devono essere forniti entro il 30 giugno di ciascun anno, ai sensi dell'*art. 2, comma 6*.
- c) Le modalità di rilevazione delle attività di cui sopra devono essere forniti tramite le schede di rilevazione allegate, che costituiscono parte integrante del presente accordo, che saranno oggetto di revisione periodica per ottimizzare la rilevazione.

Anno 2010

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 (numero)	quota popolazione (€)	totale ciechi invalidi (numero)	quota n° ciechi civili (€)	totale popol.+ciechi (€)
Piemonte	4.432.571	252.523,32	9.196	27.013,79	279.537,11
Valle d'Aosta	127.065	7.238,89	278	816,64	8.055,53
Lombardia	9.742.676	555.039,70	14.293	41.986,52	597.026,22
Prov.Aut. Bolzano	498.857	28.419,86	725	2.129,73	30.549,59
Prov.Aut. Trento	1.018.657	58.032,83	876	2.573,30	60.606,13
Veneto	4.885.548	278.329,39	8.457	24.842,93	303.172,32
Friuli Venezia Giulia	1.230.936	70.126,35	2.145	6.301,06	76.427,41
Liguria	1.615.064	92.010,11	3.652	10.727,96	102.738,07
Emilia Romagna	4.337.979	247.134,42	7.738	22.730,83	269.865,25
Toscana	3.707.818	211.234,18	7.974	23.424,09	234.658,27
Umbria	894.222	50.943,78	2.451	7.199,96	58.143,74
Marche	1.569.578	89.418,77	3.708	10.892,47	100.311,24
Lazio	5.626.710	320.553,35	11.565	33.972,86	354.526,21
Abruzzo	1.334.675	76.036,36	4.922	14.458,66	90.495,02
Molise	320.795	18.275,67	1.159	3.404,63	21.680,30
Campania	5.812.962	331.164,12	9.604	28.212,31	359.376,43
Puglia	4.079.702	232.420,39	10.500	30.844,36	263.264,75
Basilicata	590.601	33.646,51	1.912	5.616,61	39.263,12
Calabria	2.008.709	114.436,04	6.046	17.760,48	132.196,52
Sicilia	5.037.799	287.003,13	17.829	52.373,73	339.376,86
Sardegna	1.671.001	95.196,83	5.433	15.959,75	111.156,58
Totali	60.543.925	3.449.183,99	130.463	383.242,67	3.832.426,66

Popolazione residente: dati ISTAT 2009

Ciechi invalidi: dati forniti da: INPS, Regione Valle d'Aosta, PA Trento, PA Bolzano