

REGIONE Basilicata

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro regionale di prevenzione e riabilitazione visiva- Potenza

Centro regionale di prevenzione e riabilitazione visiva- Potenza

Tipo di regime: Ambulatoriale
Domiciliare

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

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

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

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

Prestazioni effettuate:

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

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

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

REGIONE Calabria

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. UO OCULISTICA REGIONALE DI IPOVISIONE AO MATER DOMINI CZ**U.O. Oculistica regionale di Ipovisione AO Mater Domini(CZ)**

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

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

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

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

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

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

- Campagna itinerante di prevenzione in collaborazione con IAPB/UIC anno 2010 (aprile maggio 2010) svolta nei comuni della provincia di Catanzaro
- XXVII Congresso nazionale oftalmologia pediatrica-10/12 aprile 2010 Catanzaro
- La retinopatia diabetica Il diabete mellito: screening delle complicanze croniche., 24 Aprile 2010; Catanzaro
- Incontro di informazione per oculisti ortottisti ed associazioni dal titolo "Nuove prospettive nella diagnostica molecolare delle patologie genetiche oculari" 6 maggio 2010 Università degli Studi di Catanzaro
- Incontro per il territorio su "Salva la Vista- Catanzaro" 26 maggio 2010 Soverato

- Congresso Pediatri, 16 Giugno 2010. Pizzo Calabro (VV)
- Congresso Regionale: "La prevenzione e la riabilitazione visiva come strumenti di integrazione sociale", 4 Dicembre 2010. Lamezia Terme (Cz)

Pubblicazioni

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

PROGETTI

Progetto 1

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

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

Gli obiettivi del progetto sono:

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

Fasi di articolazione del progetto:

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

Successivi 6 mesi : trattamento riabilitativo con relativo follow up

Ultimi 3 mesi: Analisi Statistica

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto :

Selezione dei pazienti

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

Tutti i pazienti reclutati verranno sottoposti a :

A. valutazione clinica che comprende:

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

B. valutazione strumentale:

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

Trattamento riabilitativo:

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

Analisi Statistica

L' elaborazione dei dati ottenuti:

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

efficacia del trattamento riabilitativo della maculopatia diabetica.

Progetto 2

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

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

Gli obiettivi del progetto sono:

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

Fasi di articolazione del progetto

- Fase 1 : selezione dei soggetti affetti mediante screening
- Fase 2 : trattamento terapeutico con sostanze antiossidanti
- Fase 3: follow up
- Fase 4: analisi statistica dei dati ottenuti

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto :

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

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

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

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

Progetto 3

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

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

Obiettivi dello screening sono :

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

Fasi di articolazione del progetto:

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

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto :

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

Gli affetti verranno trattati con terapia occlusiva e/o correzione con lenti;

prima del trattamento (baseline) ed al controllo a 8 mesi verranno sottoposti ad esame elettrofisiologico (PERG) per la valutazione oggettiva della funzionalità retinica, a cadenza mensile a valutazione dell'acuità visiva.

Progetto 4

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

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

Gli obiettivi del progetto sono:

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

Fasi di articolazione del progetto:

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

Successivi 8 mesi : trattamento riabilitativo con relativo follow up

Ultimi 4 mesi: Analisi Statistica

Durata del progetto: 24 mesi

Attività del progetto

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

- **Trattamento riabilitativo:**

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

REGIONE Sardegna

La regione segnala NUMERO CENTRI:1

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

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

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

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

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

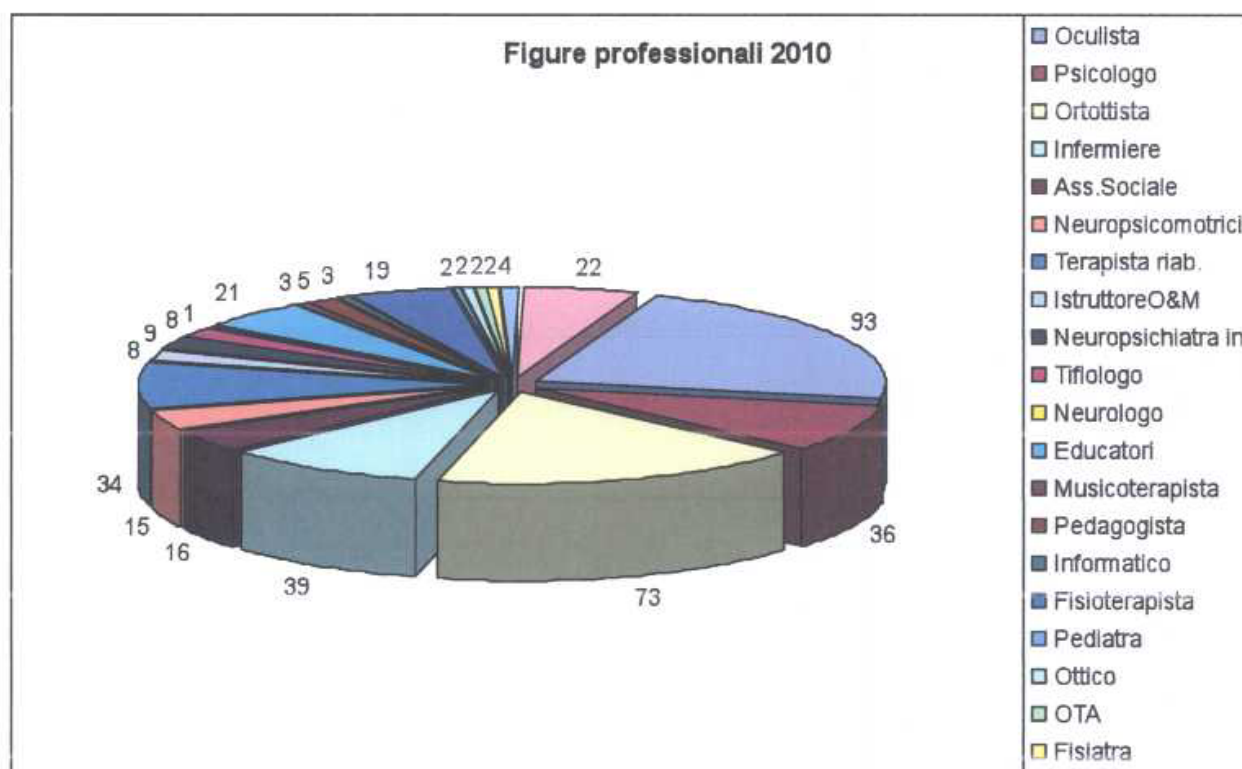
Prestazioni effettuate:

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

DISCUSSIONE DEI DATI

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

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

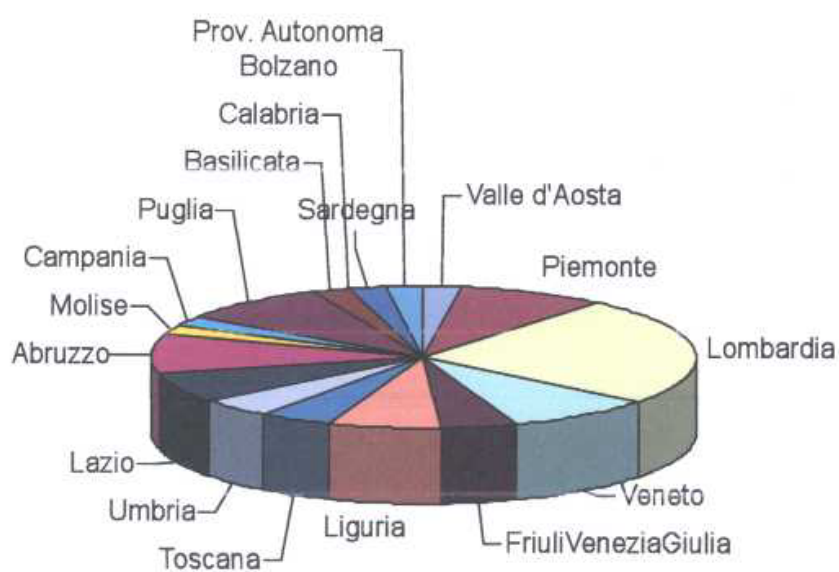


Distribuzione dei centri di riabilitazione visiva per regione (Anno 2010):

Valle

d'Aosta	Piemonte	Lombardia	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Liguria	Toscana	Umbria	Lazio
1	4	11	4	2	3	2	2	3

Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sardegna	Prov. Autonoma Bolzano
4	1	1	4	1		1	1



Conclusioni sulle attività regionali

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

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

7. Per quanto riguarda i Centri riabilitativi dell'anziano molto ancora si deve fare. Purtroppo la non entrata in funzione dei nuovi LEA, che prevedeva alcune voci relative alla riabilitazione dell'ipovedente, ha contribuito allo scarso sviluppo degli stessi.

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

PARTE SECONDA:**IAPB e Polo Nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva degli ipovedenti****Introduzione**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONE E DIVULGAZIONE

Linea Verde

Il ricorso al numero verde di consultazione oculistica gratuita della IAPB Italia onlus (800-068506) si è consolidato nel 2010 con oltre duemilacinquecento chiamate. Internet ha sicuramente contribuito molto alla sua notorietà. Infatti la Rete è la prima fonte di conoscenza del servizio (col 50,4%), confermando la crescita della sua incidenza relativa (nel 2009 aveva dato origine al 41% delle chiamate). Il web dimostra di avere sempre più forza ed è un valido alleato dei media più 'tradizionali' quali la tv, la radio e la carta stampata. Ovviamente la qualità del servizio di consultazione oculistica ha fatto il resto.

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

