

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. CXXXIII
n. 4

RELAZIONE

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

(Anno 2003)

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

Presentata dal Ministro della salute

(STORACE)

—————
Comunicata alla Presidenza il 4 luglio 2005
—————



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Relazione al Parlamento sullo stato d'attuazione delle politiche inerenti alla prevenzione della cecità, l'educazione e la riabilitazione visiva (Legge 28 agosto 1997, n°284 art.2 comma 7)

Anno 2003

PREMESSA

1. I riferimenti normativi

A) Legge 28 agosto 1997, n° 284

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

l'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.

B) D.M. 18 dicembre 1997

"Requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all'articolo n°2 comma 1 della Legge 28 agosto 1997 n° 284"

Accordo 20 maggio 2004 tra Ministero della Salute e Regioni e Province autonome concernente la tipologia delle attività dei Centri per l' educazione e la riabilitazione visiva ed i criteri di ripartizione dei finanziamenti previsti dalla Legge 28 agosto 1997, n. 284, nonché le modalità di rilevazione delle attività svolte.

2 Elementi introduttivi sullo stato di attuazione della legge

L' approvazione del citato accordo 20 Maggio 2004, consente di superare gli elementi di criticità che avevano caratterizzato negli anni precedenti il corretto avvio delle attività dei centri per l'educazione e la riabilitazione visiva.

Sono stati infatti definiti in maniera puntuale i compiti e la tipologia di attività attribuiti ai suddetti Centri con il risultato di ottenere una documentazione scientifica omogenea sull' intero territorio nazionale, tramite apposite schede di rilevazione.

E' stata individuata inoltre una nuova modalità di ripartizione delle quote di finanziamento spettanti a ciascuna Regione, parametrata per quota capitaria per il 90% e, per il restante 10%, sul numero dei Ciechi Civili, ufficialmente censiti in ciascuna Regione e Provincia autonoma in quanto percettori di indennità per cecità totale o parziale.

Il citato accordo sarà operativo per le attività relative all' anno 2004.

Per quanto riguarda la presente relazione, relativa alle attività svolte nell' anno 2003, ci si basa ancora su una documentazione non del tutto omogenea. Infatti, alcune Regioni hanno utilizzato già per questo anno le schede di rilevazione di cui al citato accordo, documentando l'attività di ciascun centro, mentre altre hanno inviato relazioni più discorsive e con dati aggregati.

Tre Regioni non hanno trasmesso alcuna documentazione: Molise, Sicilia e Sardegna.

La parte seconda della presente Relazione contiene elementi descrittivi sulle attività svolte dall' Agenzia Internazionale per la prevenzione della cecità – Sezione Italiana.

In appendice vengono allegati la tabella di riparto delle quote spettanti alle regioni e province autonome, e l'Accordo 20 maggio 2004 tra Ministero della Salute e Regioni e Province autonome concernente la tipologia delle attività dei Centri per l' educazione e la riabilitazione visiva ed i criteri di ripartizione dei finanziamenti previsti dalla Legge 28 agosto 1997, n. 284, nonché le modalità di rilevazione delle attività svolte.

GLI INTERVENTI DOCUMENTATI DA REGIONI E PROVINCE AUTONOME

REGIONE PIEMONTE

Nella Regione Piemonte continuano ad operare i quattro Centri per la Riabilitazione Visiva (denominati CRV-Piemonte) di cui tre a collocazione territoriale, già individuati nell'anno precedente:

1. Azienda Sanitaria Locale 1 - Clinica Oculistica di Torino – (pubblico)
2. Azienda Sanitaria Locale 9 – Ivrea (pubblico)
3. Azienda Sanitaria Locale 17 – Savigliano (pubblico)
4. Azienda Sanitaria Locale 11 – Vercelli (pubblico)

Sono documentate le attività per ciascun centro, secondo lo schema della scheda di recente adottata. Pertanto vengono forniti, di seguito, per ciascun centro, i dati relativi a: personale, distribuzione dei casi per fascia di età, la distribuzione dei casi per tipologia di prestazione.

C.R.V. ASL 1 TORINO

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	2

infermiere	
assistente sociale	
neuropsicomotricista	1
terapista della riabilitazione	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	911	49,75%
19 - 65 anni	687	37,52%
> 65 anni	233	12,73%
totale dei casi	1.831	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	30	1,64%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	5	0,27%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	40	2,18%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	10	0,55%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi		
Non specificato	1.746	95,36%
totale dei casi	1.831	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Azienda Sanitaria Locale 9 – Ivrea

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

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale

0 - 18 anni	27	25,71%
19 - 65 anni	36	34,29%
> 65 anni	42	40,00%
totale dei casi	105	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	40	38,10%
Orientamento e mobilità	3	2,86%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	7	6,67%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	8	7,62%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	11	10,48%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	28	26,67%
Colloqui psicologico-clinici	8	7,62%
totale dei casi	105	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Azienda Sanitaria Locale 11 – Vercelli

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	2
ortottista assistente in oftalmologia	1
psicomotricista	
Tiflogoga	
infermiere	
assistente sociale	
neuropsichiatria infantile	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	27	30,34%
19 - 65 anni	32	35,96%
> 65 anni	30	33,71%
totale dei casi	89	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	17	10,12%
Orientamento e mobilità	3	2,86%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	1	0,95%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	21	20,00%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	12	11,43%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	60	57,14%
Colloqui psicologico-clinici	54	51,43%
totale dei casi (1)	168	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (89), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Azienda Sanitaria Locale 17 - Savigliano

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
psicomotricista	1
Educatore	1
neuropsichiatria infantile	3

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	92	67,65%
19 - 65 anni	16	11,76%
> 65 anni	28	20,59%
totale dei casi	136	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	45	33,09%
Orientamento e mobilità	7	6,67%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	7	6,67%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	26	24,76%

Riabilitazione neuropsicosensoriale	4	3,81%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	47	44,76%
Colloqui psicologico-clinici		
totale dei casi	136	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

REGIONE VALLE D'AOSTA

La Regione Valle d'Aosta ha istituito un Servizio di Iprovisione presso l'unità Budgetaria di Oculistica all'interno del Presidio Ospedaliero Regionale accreditato con deliberazione della Giunta Regionale n.1806 del 20/05/2002.

Si riporta di seguito la documentazione sulle attività di tale centro.

Ambulatorio di ipovisione - Ospedale Regionale

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

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni		
19 - 65 anni	7	26,92%
> 65 anni	19	73,08%
totale dei casi	26	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	15	36,59%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	15	36,59%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	11	26,83%
Colloqui psicologico-clinici		
totale dei casi (1)	41	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (26), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

REGIONE LOMBARDIA

La Regione Lombardia ha trasmesso dati relativi a 9 Centri di riabilitazione visiva. Le informazioni fornite non comprendono il personale impiegato.

1. A.O. San Paolo – Milano
2. A.O. Ospedali Riuniti – Bergamo
3. A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese
4. IRCCS Fond. S. Maugeri – Pavia
5. Presidio Ospedaliero – Vizzolo Predabissi (Mi)
6. IRCCS Ist. Neurologico Casimiro Mondino – Pavia
7. IRCCS E. Medea – Bosisio Parini (Lecco)
8. A.O. Spedali Civili – Brescia
9. Centro di Educazione e Riabilitazione Visiva (CERVI) – Bergamo

Si riporta di seguito la documentazione sulle attività di ciascun centro:

A.O. San Paolo – Milano

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	7	4,79%
19 - 65 anni	60	41,10%
> 65 anni	79	54,11%
totale dei casi	146	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	72	49,32%
Orientamento e mobilità	2	
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	6	4,11%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	18	12,33%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	4	
Altro (1)	44	30,14%
totale dei casi	146	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

L'80% dei pazienti è stato trattato ambulatorialmente, il rimanente in day hospital.

A.O. Ospedali Riuniti – Bergamo

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	81	31,03%
19 - 65 anni	79	30,27%
> 65 anni	101	38,70%
totale dei casi	261	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	113	43,30%
Orientamento e mobilità	15	5,75%
Utilizzo barra braille	2	0,77%
Riabilitazione dell'autonomia	3	1,15%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	12	4,60%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	16	6,13%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	4	1,53%
Altro (1)	96	36,78%
totale dei casi	261	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Quasi tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente; solo 4 in ricovero ospedaliero.

A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi – Varese

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	48	19,20%
19 - 65 anni	54	21,60%
> 65 anni	148	59,20%
totale dei casi	250	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	237	94,80%

Orientamento e mobilità	1	0,40%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1	0,40%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	9	3,60%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi		
Altro	2	0,80%
totale dei casi	250	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

IRCCS Fond. S. Maugeri – Pavia

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	4	2,15%
19 - 65 anni	80	43,01%
> 65 anni	102	54,84%
totale dei casi	186	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	47	25,27%
Orientamento e mobilità	18	9,68%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	3	1,61%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1	0,54%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	3	1,61%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	40	21,51%
Altro (1)	74	39,78%
totale dei casi	186	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Presidio Ospedaliero – Vizzolo Predabissi (Mi)

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni		
19 - 65 anni	6	18,18%
> 65 anni	27	81,82%
totale dei casi	33	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	23	69,70%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	7	21,21%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	1	3,03%
Altro (1)	2	6,06%
totale dei casi	33	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati seguiti ambulatorialmente

IRCCS Ist. Neurologico Casimiro Mondino – Pavia

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	356	99,16%
19 - 65 anni	2	0,56%
> 65 anni	1	0,28%
totale dei casi	359	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	1	0,28%

Orientamento e mobilità		0,00%
Utilizzo barra braille		0,00%
Riabilitazione dell'autonomia	8	2,23%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	5	1,39%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	273	76,04%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	57	15,88%
Altro (1)	15	4,18%
totale dei casi	359	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

186 pazienti sono stati trattati in regime di ricovero ordinario, 127 in Day-Hospital, 46 ambulatorialmente.

IRCCS E. Medea – Bosisio Parini (Lecco)

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	172	94,51%
19 - 65 anni	9	4,95%
> 65 anni	1	0,55%
totale dei casi	182	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	17	9,34%
Orientamento e mobilità		0,00%
Utilizzo barra braille		0,00%
Riabilitazione dell'autonomia	6	3,30%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	39	21,43%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	19	10,44%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	11	6,04%
Altro (1)	90	49,45%
totale dei casi	182	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

115 pazienti sono stati trattati in ricovero ospedaliero regime ordinario, 58 in Day-Hospital, 6 ambulatorialmente.

A.Ospedali Civili – Brescia

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	2	1,14%
19 - 65 anni	7	4,00%
> 65 anni	166	94,86%
totale dei casi	175	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	14	8,00%
Orientamento e mobilità	1	0,57%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	135	77,14%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	1	0,57%
Altro (1)	24	13,71%
totale dei casi	175	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente

Centro di Educazione e Riabilitazione Visiva (CERVI) - Bergamo

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	2	5,26%
19 - 65 anni	15	39,47%
> 65 anni	21	55,26%
totale dei casi	38	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	27	71,05%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	2	5,26%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	6	15,79%
Altro (1)	3	7,89%
totale dei casi	38	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO-ALTO ADIGE

La provincia di Bolzano ha individuato per l' anno 2003 il centro per l' educazione e la riabilitazione visiva dei ciechi denominato

- Centro Ciechi "St. Raphael"- Vicolo Bersaglio 36 – 39100 Bolzano

Il Centro "St. Raphael", istituzione privata (onlus) articola la propria attività in 3 settori:

- 1) convitto;
- 2) attività di riqualificazione professionale, culturali e ricreative;
- 3) servizi riabilitativi.

Personale operante

- Infermieri: 2
- Assistenti sociali: 10
- Personale per assistenza precoce: 5
- Istruttore di orientamento e mobilità: 1
- Consulente scolastico: 1
- Consulente domiciliare: 1

Non è presente il dato sulle fasce di età trattate.

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	235	21,84%
Orientamento e mobilità	46	4,28%
Utilizzo barra braille	15	1,39%
Riabilitazione dell'autonomia	480	44,61%

Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	200	18,59%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		0,00%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi		0,00%
Altro (1)	100	9,29%
totale dei casi	1.076	

(1) assistenza scolastica e precoce

815 pazienti hanno usufruito di assistenza domiciliare, 15 sono stati trattati in regime semiresidenziale, 45 in regime residenziale.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

La Provincia di Trento ha fornito una relazione discorsiva sugli interventi di prevenzione e riabilitazione visiva attuati nel proprio territorio.

E' stata data attuazione alle finalità poste dalla legge 284/1997 attraverso vari interventi – realizzati sia direttamente dall' Azienda provinciale per i servizi sanitari che in che in collaborazione con la sezione locale dell' Unione Italiana Ciechi – riguardanti diversi settori e riconducibili a tre fondamentali ambiti: integrazione sociale, integrazione scolastica e attività di prevenzione e riabilitazione di carattere prettamente sanitario.

1. Attività di riabilitazione ed integrazione sociale

L' ottica a cui si sono ispirati gli interventi è essenzialmente quella del recupero sociale, in particolare tramite progetti sanitari individualizzati comprensivi anche di corsi rivolti all' apprendimento di abilità essenziali per l' acquisizione di maggiore autonomia, che coinvolgono l' ambito familiare, scolastico, lavorativo, sociale.

- a) tramite apposita convenzione con l' Unione Italiana Ciechi sono stati attivati nel 2003 i seguenti corsi:
 - informatica per non vedenti o per ipovedenti (9 frequentanti su due corsi, uno base ed uno intermedio, ciascuno della durata di 36 ore);
 - Braille (40 ore suddivise in incontri settimanali di due ore ciascuno);
 - Corso per migliorare l' armonia dei movimenti (gestualità e posture) secondo il metodo Feldenkreis;
 - Corsi di autonomia personale e domestica (cura della persona – cucina – modalità comportamentali corrette per la vita di relazione – ginnastica in acqua – recitazione);
 - Corsi di orientamento e mobilità personalizzati, della durata di 60 ore ciascuno, svolti individualmente presso il domicilio e l' ambiente di vita e di lavoro del soggetto non vedente, e misurati sulle esigenze del singolo, da personale specializzato secondo un programma specifico allestito in base alle sue esigenze;
- b) è proseguita, mediante rapporti convenzionale con soggetti esterni (Unione Italiana Ciechi, Associazione Progresso Ciechi), l' attività di pubblicazione in Braille di testi quali raccolte annuali di leggi provinciali, pubblicazioni periodiche dell' Assessorato divulgative di documenti sui temi della salute (collana PuntOmega), guide informative utile.

2. Attività per l' integrazione sociale e scolastica

- a) messa a disposizione delle famiglie degli alunni non vedenti di uno psicologo che fornisce consulenze specifiche di sostegno: il consulente psicologo intrattiene colloqui individuali a domicilio con lo studente e con la famiglia, e presenza ai consigli di classe nonché a tutte le riunioni dove è richiesta la sua presenza per dare consigli qualificati sugli interventi da

- porre in essere per veder realizzato il programma scolastico. La consulenza dello psicologo è disponibile, al bisogno, anche per gli altri soggetti non vedenti, non in ambito scolastico, in collaborazione con l' assistente sociale;
- b) mediante una nuova convenzione recentemente stipulata, l' Unione Ciechi è stata incaricata di seguire gli alunni non vedenti ed ipovedenti direttamente nella scuola tramite l' istituzione della figura del "Facilitatore della Comunicazione". Questo progetto mira a favorire l' inserimento nella scuola degli alunni non vedenti ed ipovedenti, , migliorandone la capacità di apprendimento, la continuità nel percorso scolastico anche a domicilio, la conoscenza dei linguaggi e del materiale specifico nonché di favorire nel buon rapporto tra scuola –famiglia. E' garantita anche la formazione costante dei facilitatori della comunicazione e dei lettori a domicilio (che seguono attualmente quattordici ragazzi frequentanti la scuola dell' obbligo);
- c) pubblicazioni in Braille, mediante convenzione stipulata dalla Provincia con soggetto esterno, di libri scolastici per alunni ciechi.

3. Attivazione di iniziative sanitarie di prevenzione e di riabilitazione visiva

La legge 284/1997 prevede l' attivazione di iniziative di prevenzione della cecità e riabilitazione visiva, da attuare mediante convenzione dei centri specializzati o potenziamento dei centri esistenti. La Provincia di Trento, benché non abbia ancora formalmente istituito uno specifico centro per la prevenzione e la riabilitazione visiva, ha perseguito gli obiettivi indicati dalla legge impiegando i relativi fondi nel modo seguente.

- a) effettuazione di un'indagine epidemiologica atta a definire il quadro delle condizioni morbose che causano cecità o ipovisione, in attuazione di uno specifico protocollo d' intesa, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 438 del 8.03.2002 (con il quale è stato istituito un rapporto stabile di collaborazione tra Unione Ciechi e Azienda sanitaria). L' indagine, coordinata dall' Osservatorio Epidemiologico dell' Azienda sanitaria, è effettuata a cura dell' Unione Ciechi con il conferimento di un incarico professionale ad un collaboratore statistico. All' Unione Ciechi è stato riconosciuto, per le attività svolte, un corrispettivo pari a euro 20.000,00;
- b) attivazione, sempre in attenuazione del sopra citato protocollo d' intesa, di un ambulatorio specializzato nella riabilitazione e prevenzione retinica, le patologie della quale sono estremamente diffuse nell' età anziana. Per una efficiente gestione di tale ambulatorio è stata organizzata la gestione in collaborazione tra Unione Ciechi e Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- c) convenzione per fornitura di ausili protesici, stipulata tra l' Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e l' I.RI.FO.R. (Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione). La convenzione prevede l' effettuazione di prestazioni riabilitative finalizzate alla fornitura e all' uso di presidi e ausili protesici necessari a favorire l' autonomia di vita, di studio e lavorativa, di cui alla deliberazione della G.P. 10235/1993. L' intervento è previsto per i casi di fornitura di presidi tecnologicamente complessi, per i quali è opportuna una fase di istruzione e adattamento all' uso e valutazione dell' appropriatezza della fornitura per il caso singolo. La struttura effettua anche controlli periodici delle forniture erogate, allo scopo di verificare l' effettivo utilizzo del presidio e il mantenimento della sua efficacia nel tempo;
- d) è proseguita l' attività di screening ortottico gestita direttamente dall' Azienda provinciale per i servizi sanitari, comprensivo dei controlli ambulatoriali dei casi dubbi e positivi, che ha interessato la generalità degli alunni delle scuole materne e, relativamente ad altri distretti, alcune classi della scuola elementare. Lo screening comprende la somministrazione di test di 1° livello (esame dell' acutezza visiva, Cover test, ricerca di alterazioni della muscolatura, test di Worth, Titmus test), un test di controllo (con ripetizione degli esami precedenti più test di Berens e esame al sinottoforo) ed eventuale invio a visita specialistica con esenzione ticket per il primo accesso. Si effettuano analisi statistiche sui dati rilevati ed una relazione attuale sull' attività dell' attività dello screening ortottico.

REGIONE VENETO

La Regione Veneto ha documentato l'attività dei seguenti 3 centri:

1. Centro di Riabilitazione Visiva degli ipovedenti- U.O.C. di Oculistica dell' Ospedale S. Antonio ULSS n. 16 - Istituto L. Configliachi per i minorati della vista - Padova
2. Centro per l' ipovisione in età pediatrica - Dipartimento di Pediatria dell' Azienda Ospedaliera di Padova
3. Ambulatorio ipovisione – retinite pigmentosa – U.O.A. Oculistica del Presidio Ospedaliero di Camposanpiero ULSS n. 15

Sono documentate le attività per ciascun centro, secondo lo schema della scheda di recente adottata. Pertanto vengono forniti, di seguito, per ciascun centro, i dati relativi a: personale, distribuzione dei casi per fascia di età, la distribuzione dei casi per tipologia di prestazione.

Centro di Riabilitazione Visiva degli ipovedenti- U.O.C. di Oculistica dell' Ospedale S. Antonio ULSS n. 16 - Istituto L. Configliachi per i minorati della vista - Padova

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	1
neuropsicomotricista	
istruttore di orientamento e mobilità	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	4	1,45%
19 - 65 anni	90	32,73%
> 65 anni	181	65,82%
totale dei casi	275	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	269	36,35%
Orientamento e mobilità	11	1,49%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	269	36,35%

Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	6	0,81%
Altro	185	25,00%
totale dei casi (1)	740	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (275), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente

Centro per l'ipovisione in età pediatrica - Dipartimento di Pediatria dell'Azienda Ospedaliera di Padova

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	1
neuropsicomotricista	
istruttore di orientamento e mobilità	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	475	100,00%
19 - 65 anni		
> 65 anni		
totale dei casi	475	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	474	28,23%
Orientamento e mobilità	5	0,30%
Utilizzo barra braille	1	0,06%
Riabilitazione dell'autonomia	460	27,40%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	395	23,53%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	316	18,82%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	28	1,67%
Altro		
totale dei casi (1)	1.679	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (475), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Riguardo al regime assistenziale, risulta che più pazienti 460 pazienti sono stati trattati ambulatorialmente, 16 in Day Hospital, 14 con ricovero ordinario, 60 in regime semiresidenziale e 50 in regime residenziale. Il totale non corrisponde al numero dei soggetti (475), in quanto più soggetti sono stati trattati in diversi regimi assistenziali.

Ambulatorio ipovisione – retinite pigmentosa – U.O.A. Oculistica del Presidio Ospedaliero di Camposanpiero ULSS n. 15

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	
neuropsicomotricista	
istruttore di orientamento e mobilità	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	6	6,06%
19 - 65 anni	74	74,75%
> 65 anni	19	19,19%
totale dei casi	99	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	85	41,26%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	42	20,39%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	14	6,80%
Colloquio psicologico informativo	65	31,55%
totale dei casi (1)	206	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (99), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

La Regione Friuli Venezia Giulia ha trasmesso una relazione descrittiva, relativa ai due centri individuati per l'educazione e la riabilitazione visiva con i quali sono state peraltro stipulate apposite convenzioni:

1. Istituto regionale "Rittmeyer" per i ciechi di Trieste
2. Associazione "La Nostra Famiglia" IRCCS "E.Medea" – Polo Friuli-Venezia Giulia

Istituto regionale Rittmeyer per i Ciechi di Trieste

Anche nel 2003 il Centro riabilitativo ha prestato la sua attività a favore dei soggetti ipovedenti con interventi che hanno interessato sia utenti già frequentanti la struttura dell'Istituto che soggetti esterni rivoltisi al Centro per specifiche necessità. Gli interventi effettuati comprendono sempre la valutazione diagnostica delle patologie e l'esame della situazione generale.

In seguito, se il contratto dell'utente con la struttura prosegue, si provvede all'elaborazione di un programma specifico di riabilitazione attraverso un progetto di recupero, utilizzando ogni risorsa che permetta al minorato della vista di mantenere l'eventuale visus residuo, o, eventualmente di recuperarlo in toto o parzialmente.

Gli utenti hanno potuto beneficiare, all'occorrenza, di sedute di logoterapia, di fisioterapia, di psicomotricità, di orientamento e mobilità, di autonomia personale, di supporto pedagogico e/o psicologico, di musicoterapica ed altre attività riabilitative e rieducative.

Personale operante

- 1 Tiflogo-responsabile educativo
- 1 Oculista-Oftalmologo
- 1 Psicologo
- 1 Logopedista
- 1 Psicomotricista
- 1 Insegnante di educazione fisica
- 1 Fisioterapista
- 1 Musicoterapista
- 1 Assistente sanitaria-Infermiera
- 1 Operatore orientamento e mobilità
- 1 Operatore riabilitazione visiva precoce
- 1 Operatore generico

Tutti i pazienti hanno ricevuto le seguenti prestazioni:

- visita oculistica completa
- valutazione del visus residuo per lontano e vicino (in particolare capacità residua alla lettura-scrittura)
- identificazione di eventuali ausili ottici e non ottici di supporto alla funzione visiva
- sedute di esercizi alla riabilitazione visiva per vicino, in numero variabile da caso a caso (in relazione all'entità del danno visivo ed alla capacità di apprendimento del paziente) da un minimo di 1 ad massimo di 8
- eventuale prescrizione finale di ausili ottici
- indirizzo ad eventuali sedute di psicomotricità e/o orientamento e mobilità
- follow up periodico

Associazione "La Nostra Famiglia" IRCCS "E.Medea" – Polo Friuli-Venezia Giulia

I Centri polivalenti della riabilitazione dell'Associazione "LA NOSTRA FAMIGLIA" di San Vito al Tagliamento (Pn) e di Pasian di Prato (Ud) sono strutture di riabilitazione extraospedaliera, titolari di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, valida su tutto il territorio nazionale.

Tali strutture sono specificamente deputate al recupero funzionale e sociale tramite prestazioni diagnostico-prognostiche e terapeutico-riabilitative che si avvalgono, di norma ed in maniera interdisciplinare, di apporti clinici, psicologici, pedagogici e sociali.

La tipologia dei trattamenti erogati dai Centri è così articolata:

- residenza a ciclo continuo
- residenza a ciclo diurno

- trattamento ambulatoriale, domiciliare ed extra-murale
- visite specialistiche specializzate all' accoglimento

Le strutture, oltre ai trattamenti specifici per cui sono autorizzate, operano eseguendo accertamenti diagnostici, anche in termini di diagnosi funzionale, finalizzati alla presa in carico di soggetti affetti da patologie che non implicano una fase di acuzie tale da richiedere una degenza ospedaliera.

Le visite specialistiche e d'accertamento, gli esami diagnostici, clinici e strumentali in forma ambulatoriale possono essere erogate anche in regime di specialistica ambulatoriale o in regime di accreditamento provvisorio.

Le figure professionali di base sono:

Medici specialisti:

- 1 Oculista
- 1 Neuropsichiatria infantile
- 1 Neuro-fisiatra
- 1 Psicologo
- 1 Pedagogista

Personale di riabilitazione:

- 1 Ortottista assistente di oftalmologia
- 1 Tecnico della neurovisione
- 1 Psicomotricista
- 1 Infermiere professionale
- 1 Assistente sociale
- 1 Bioingegnere su richiesta per strumentazioni elettroniche
- 1 Personale amministrativo e dei servizi generali

Servizio di oftalmologia pediatrica

Nel 2003 si è registrato, per il Polo FVG, un carico complessivo di 3.060 utenti di provenienza regionale ed extraregionale, con 8.188 prestazioni erogate.

Per l' anno 2003 l' utenza rientra tutta nella fascia d' età 0-18 anni, con prevalenza 0-10 anni e con elevata intensità nella fascia 0-6 anni.

Gli obiettivi clinici comprendono la diagnostica oftalmologica in età evolutiva, la valutazione del grado di handicap visivo e la rieducazione ortottica.

Obiettivi nel campo della prevenzione ed educazione

Nell' ambito della prevenzione ed educazione sono stati effettuati .

Interventi specialistici integrati e di approfondimento diagnostico clinico, strumentale e funzionale dei disturbi visivi, di monitoraggio e di controllo di soggetti con patologie oftalmologiche che determinano ipovisione e cecità. Attività svolta anche mediante l'ausilio di sofisticate apparecchiature elettroniche, come gli esami elettrofunzionali, che hanno consentito un intervento precoce anche nei primi mesi di vita. Azioni di prevenzione ed educazione finalizzata alla famiglia per riconoscere o monitorare eventuali difetti visivi presenti nei bambini. Azioni di aggiornamento per medici pediatri della regione in riferimento alla diagnosi precoce delle patologie oculari. Azioni di formazione per terapisti ed insegnanti per i disturbi neurovisivi complessi e l' intervento riabilitativo e didattico educativo. Azione di supervisione e di consulenza agli insegnanti per l'attività didattico educativa da parte dell'equipe medico riabilitativa.

REGIONE LIGURIA

La regione Liguria per le attività di prevenzione/riabilitazione a favore dei soggetti affetti da ipovisione/cecità ha individuato un solo centro regionale:

Istituto David Chiossone – Centro riabilitazione disabilità visive di Genova.

La documentazione sulle attività del centro è di tipo discorsivo.

Personale operante nel centro D. Chiossone:

- 1 medico specialista in oftalmologia
- 3 Psicologi
- 2 Ortottisti assistenti in oftalmologia
- 4 Infermieri
- 13 Tecnici di riabilitazione
- 4 Coordinatori
- 1 Amministrativo
- 2 Medici specialisti in oftalmologia
- 1 Assistente sociale
- 1 Neuropsichiatra infantile
- 6 Ottici esperti in ipovisione

Prevenzione in età neonatale

Per il principio di continuità si è ritenuto necessario proseguire nell'attività di screening neonatale presso l' Istituto G. Gaslini e presso l' Ospedale S. Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate, utilizzando i protocolli già in uso nell' anno passato.

Si è provveduto ad invitare i reparti di neonatologia ad utilizzare la metodologia applicata nel triennio trascorso e ad inviare i propri dati al centro di coordinamento (Istituto David Chiossone) per renderli noti al pubblico ed alle autorità di competenza.

Sono stati visitati complessivamente 3912 neonati, sono stati rilevati 3 casi di cataratta congenita, 1 emovitreo, 1 caso di strabismo, 18 casi di patologie del segmento anteriore e 24 casi di patologie del segmento posteriore e i vizi di refrazione, in percentuale corrispondente a quella degli altri anni.

La visita oculistica prevede:

- esame ispettivo degli annessi
- valutazione della motilità oculare spontanea
- riflessi pupillari
- test di Bruckner (per la valutazione della trasparenza dei mezzi)
- esame schioscopico in midriasi
- esame del fundus in midriasi

Conclusioni:

1: Confrontando i risultati ottenuti con quelli rilevati in visite successive, lo screening oftalmologico neonatale eseguito durante l'anno 2003 sembra mostrare ottime caratteristiche per l'identificazione delle gravi patologie ambliopigene rappresentate dall'opacità dei mezzi diottrici e dalle malattie degli annessi oculari.

2: Per quanto riguarda la refrazione, sembrano avere miglior valore predittivo misurazioni eseguite al 6° e al 12° mese di vita e questo è sicuramente giustificato dalle rapide modificazioni rifrattive legate all'accrescimento del bulbo.

3: Uno screening oculistico in età neonatale consente di identificare un ben limitato numero di affezioni (3,21%) in rapporto ai costi di attuazione, ma possiede sicuramente molti vantaggi: non solo ci permette di identificare precocemente le principali cause di ipovisione ma ha l'effetto di sensibilizzare sia genitori che pediatri sulla necessità di controlli oculistici più frequenti e a scadenze programmate non solo nei riguardi dei soggetti sottoposti allo screening ma anche del resto della popolazione infantile.

Prevenzione in età adulta

Resoconto del progetto prevenzione della degenerazione maculare senile in Liguria 2003

Nella primavera del 2003 è iniziata una campagna di sensibilizzazione della popolazione ligure sulla degenerazione legata all'età. Promotori di questa campagna sono stati la Clinica Oculistica dell'Università di Genova, l'Istituto David Chiossone per i ciechi e gli ipovedenti, la Regione Liguria, l'Unione Italiana Ciechi, l'associazione Oblò di Genova ed il Lions club Genova Albaro. Questa campagna è stata rivolta sia alla popolazione in genere che ai medici di medicina generale. Ai medici di medicina generale è stato inviato materiale informativo comprendente dati clinici, dati epidemiologici e semplici strumenti che permettevano loro di identificare pazienti a rischio o probabilmente affetti dalla malattia, tra un calendario, progettato dall'Istituto David Chiossone, su cui comparivano ogni mese ottotipi e griglia di Amsler.

Dopo questa opera di sensibilizzazione e di informazione della classe medica ci si è potuti rivolgere più direttamente alla popolazione. Per circa un mese una stazione mobile dotata delle attrezzature oculistiche di base messa a disposizione dall'Unione Italiana Ciechi ha fatto tappa in 26 comuni liguri.

Durante questo mese, che ha visto il mobilitarsi di 22 tra medici oculisti e specializzandi della Clinica Oculistica dell'Università di Genova, 2 autisti, e l'appoggio di volontari del Lions club Genova Albaro e dell'Oblò di Genova: 840 persone di età superiore a 65 anni sono state sottoposte a screening per la degenerazione maculare legata all'età, in particolare testando il visus per vicino e ricercando eventuali metamorfopsie mediante il test della griglia di Amsler.

Di queste 840 persone esaminate 53 (6,3%) presentavano i sintomi tipici della malattia cioè la percezione delle immagini distorte, ondulate o deformate. A tutte le persone esaminate veniva consegnato un depliant informativo sulla malattia e il calendario ideato dall'Istituto David Chiossone. I medici oculisti ponevano particolare attenzione nello spiegare come individuare i primi sintomi e consegnavano ad ognuno un test (griglia di Amsler) di facile utilizzo da fare periodicamente a casa. Contemporaneamente venivano raccolte anche alcune informazioni sulle abitudini di vita e sulla eventuale presenza di malattie sistemiche note.

Attività socio-assistenziali ed educative

Si è chiamata a contratto libero-professionale una Assistente Sociale esperta in problematiche della disabilità visiva per creare progetti personalizzati di integrazione. L'obiettivo è quello di favorire nei minori il raggiungimento di uno sviluppo armonico ed equilibrato che, attraverso l'interiorizzazione della propria disabilità, permetta loro di inserirsi ed integrarsi nel contesto scolastico e sociale, nel rispetto delle singole potenzialità e diversità.

Le prestazioni a cui si è data la priorità sono:

- prestazioni di assistenza socio-educativa con sostegno alla famiglia e sostegno scolastico a casa
- acquisto di materiali didattici e tiflotecnici necessari per il miglioramento delle performances scolastiche a sostegno delle attività psicopedagogiche
- acquisto di libri scolastici trascritti in braille
- i soggiorni estivi
- l'attività sportiva nella sua valenza psicopedagogica
- i pasti in Istituto per coloro che hanno svolto attività di autonomia di vita quotidiana e altri laboratori

REGIONE EMILIA ROMAGNA

La Regione Emilia Romagna documenta in maniera discorsiva lo stato dell'arte di un proprio Programma triennale finalizzato alla prevenzione ed alla riabilitazione delle minorazioni visive. Il programma ha previsto le seguenti azioni:

- 1) Analisi del fabbisogno regionale e verifica dei requisiti di funzionalità dei Centri per l'ipovisione operanti sul territorio;
- 2) Iniziative informative di sensibilizzazione in tema di prevenzione, cura e riabilitazione delle minorazioni visive;
- 3) Predisposizione di strumenti informatizzati per il collegamento e lo scambio di conoscenze ed esperienze fra le strutture deputate alla cura delle menomazioni visive;
- 4) Studio e definizione di protocolli procedurali e politiche di screening.

La collaborazione con l'istituto dei Ciechi "F. Cavazza" di Bologna e l'Unione Italiana Ciechi di ambito regionale, ha consentito la realizzazione di una prima parte delle attività contenute nel medesimo programma pluriennale, necessarie al raggiungimento degli obiettivi individuati nel Programma suindicato. Sulla base dei risultati raggiunti, si è data continuità al programma avviato, al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- 1) verificare i requisiti di funzionalità ed operatività dei Centri e Servizi per l'ipovisione già operanti sul territorio regionale;
- 2) favorire il completamento della dotazione strumentale dei Centri o Servizi di cui trattasi per consentire l'adeguamento agli standard previsti dal Decreto Legge 18 Dicembre 1997 attuativo della Legge 284/97;
- 3) promuovere l'attivazione di ulteriori Centri o Servizi che si rendessero necessari per assicurare un corretto riequilibrio territoriale delle prestazioni;
- 4) promuovere il coordinamento e l'armonizzazione dei protocolli procedurali d'intervento e delle politiche di screening;
- 5) promuovere e armonizzare azioni di prevenzione, organizzare iniziative tese a diffondere fra i cittadini le metodiche di tutela della vista;
- 6) aprire uno sportello telematico con collegamento con i Centri/Servizi per consentire l'interscambio di informazioni, di esperienze e di conoscenze analoghe ed il contatto diretto con i cittadini anche tramite mezzi ad elevata tecnologia;
- 7) costruire e mettere in rete una banca dati a disposizione degli operatori sanitari, scolastici, e dei cittadini interessati, potenziali o reali fruitori dei servizi;
- 8) migliorare la qualità delle prestazioni di prevenzione e riabilitazione visiva anche attraverso la collaborazione e la consulenza delle strutture ospedaliere e universitarie specifiche;
- 9) favorire la collaborazione fra le istanze pubbliche e private interessate per un più proficuo utilizzo delle risorse disponibili.

Le attività realizzate, necessarie al raggiungimento degli obiettivi suindicati, sono state le seguenti:

Sportello telematico e iniziative informative di sensibilizzazione in tema di prevenzione, cura e riabilitazione delle minoranze visive

La gestione dello Sportello telematico, attraverso apposito sito internet dell'Istituto dei Ciechi "F. Cavazza", favorisce il collegamento e l'interscambio di informazioni, conoscenze ed esperienze tra i centri per l'educazione e la riabilitazione visiva e le sezioni provinciali dell'unione italiana ciechi. L'Istituto dei Ciechi "F. Cavazza" è impegnato nell'aggiornamento costante delle pagine web, sia nei contatti che nei contenuti. L'istituto "F. Cavazza" ha inoltre operato per diffondere nel territorio regionale la cultura e la pratica della prevenzione delle minorazioni visive e della riabilitazione visiva.

Interventi riabilitativi e di integrazione sociale dei soggetti minorati della vista

Al fine di favorire l'implementazione degli interventi riabilitativi e di integrazione sociale nei confronti dei soggetti minorati nella vista, sono state fornite da questa Regione indicazioni alle Aziende USL al fine di programmare ed organizzare, nell'ambito del sistema integrato di interventi sanitari e sociali, interventi necessari a garantire una miglior qualità di vita possibile in favore delle persone con minorazioni visive e alle loro famiglie, con l'individuazione di percorsi integrati preventivi, terapeutico-riabilitativi e di recupero sociale.

Piani sociali di zona e interventi per l' integrazione sociale dei cittadini con minorazioni visive

A seguito dell' approvazione della legge regionale n. 2/2003 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali e della predisposizione, in tutto il territorio regionale, dei Piani sociali di zona, previsti dalla Legge 328/00, è stata data continuità alle azioni per l' integrazione sociale a favore dei cittadini sordociechi e pluriminorati sensoriali, in attuazione dell' art. 3 della Legge 284/97.

Centri attivi

Nell' ambito del modello organizzativo individuato, sono in via di costruzione, da parte dei servizi sanitari e sociali coinvolti, anche in collaborazione, anche in collaborazione con L' Istituto dei Ciechi "F. Cavazza", linee di indirizzo sui percorsi integrati territorio-ospedale della rete dei servizi, al fine di migliorare l' organizzazione nonché la qualificazione degli interventi a favore di tali soggetti e assicurare la presa in carico del malato nella sua globalità.

Per quanto riguarda l'attività, sono state seguite complessivamente 300 persone, con oltre 1000 accessi per anno.

REGIONE TOSCANA

Due sono i centri per l' educazione e la riabilitazione visiva presenti nella regione Toscana:

1. Centro per l'educazione e la riabilitazione visiva dell'Azienda Ospedaliera Pisana
2. Centro Regionale di Educazione e Riabilitazione visiva dell'Azienda Ospedaliera Meyer di Firenze

L'attività è documentata con un testo discorsivo.

Centro per l'educazione e la riabilitazione visiva dell'Azienda Ospedaliera Pisana

L'attività del centro si è svolta in stretta sinergia tra l'Unità Operativa di Oculistica, l' I.Ri.Fo.R. e l'Unione Italiana Ciechi secondo la prassi collaudata negli anni precedenti.

Il volume di attività svolto si sostanzia nel numero delle visite preliminari effettuate, pari a 1.523, e nel numero delle prestazioni erogate, pari a 1.460. Il totale dei soggetti trattati è pari a 142.

I predetti dati evidenziano un leggero incremento delle visite preliminari e dei trattamenti erogati, rispetto agli anni precedenti.

I trattamenti riabilitativi sono distribuiti come di seguito.

Riabilitazione visiva	154
Trattamenti neuropsicosensoriali	208
Riabilitazione dell'autonomia	402
Trattamenti di riabilitazione di orientamento e mobilità	243
Trattamenti di addestramento all' uso di ausili tecnici	453
Totale delle prestazioni (1)	1.460

(1) più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Centro Regionale di Educazione e Riabilitazione visiva dell'Azienda Ospedaliera Meyer di Firenze

Sulla base del rapporto convenzionale tra l' Azienda Ospedaliera Meyer e il consiglio Regionale della Sezione Italiana della Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità è proseguita l'attività di riabilitazione presso il Centro, svolta anche mediante l' utilizzazione di una unità oculistica mobile appositamente attrezzata. L' attività del centro nei primi 10 mesi dell' anno si è svolta secondo le linee programmatiche più volte illustrate in questa sede, mirata essenzialmente alla valorizzazione delle potenzialità residue e alla attivazione delle potenzialità compensatorie dei

soggetti ipovedenti. L'equipe degli operatori, costituita da un oculista, da uno psicologo, da un assistente in oftalmologia e da un riabilitatore visivo, ha assistito nel periodo sopra indicato 210 pazienti presi in carico fino dagli anni precedenti e ha offerto le proprie prestazioni a 152 nuovi utenti; la metodologia adottata è stata definita attraverso la delineazione di una clinical pathway che ha indicato rigorosamente le tappe di un percorso che schematicamente prevede l'accoglienza, l'analisi dei bisogni, l'inquadramento diagnostico e l'assessment psicologico, la formulazione di un progetto riabilitativo.

I risultati conseguiti hanno dato esito positivo sul piano del recupero personale e sul piano della riacquisizione di un apprezzabile grado di autonomia nel 95% dei soggetti in età evolutiva ed adulta, del 58% dei soggetti in età avanzata (dai 65 anni in avanti).

L'analisi della percentuale dei soggetti vecchi e nuovi in carico al Centro mette in evidenza come la maggioranza sia costituita da soggetti anziani (55%), mentre la percentuale dei soggetti in età adulta è del 25%; gli utenti in età evolutiva ammontano al 20%: Nel rapporto tra i generi la percentuale dei soggetti di sesso femminile risulta essere del 62%, quella dei soggetti di sesso maschile del 38%.

Dal punto di vista delle patologie, anche nel corso del 2003 le percentuali più consistenti sono riconducibili a patologie retiniche, degenerazione maculare senile, retinite pigmentosa, retinite diabetica; l'insieme di queste patologie ammonta al 35% del totale. Altra patologia frequente in età adulta e anziana è rappresentata dal glaucoma. Circa il 15% dei soggetti in età evolutiva ed anziana è risultato affetto da glaucoma. Nei soggetti in età evolutiva le patologie più frequenti sono rappresentate dal glaucoma congenito e dalla ipovisione conseguente ad alterazioni del sistema nervoso centrale di diversa origine ed eziologia.

A partire dal mese di Novembre 2003 l'attività del Centro ha subito un forte incremento a seguito della stipula di un protocollo d'intesa tra il consiglio Regionale della Sezione Italiana della Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità e l'Azienda ASL10 di Firenze.

Nel Dicembre 2003 il numero degli utenti in carico al Centro ammontava a 508.

L'attività di prevenzione è stata svolta sia attraverso le visite oculistiche effettuate presso il Centro, sia attraverso l'utilizzazione dell'Unità Oculistica Mobile; quest'ultima ha svolto uno screening nelle scuole del Comune di Massa, finalizzato alla diagnosi precoce di eventuali patologie oculistiche, cui sono stati sottoposti 1500 soggetti in età compresa tra i tre ed i sei anni; analoga operazione è stata svolta presso le scuole materne del Comune di Livorno dove sono stati esaminati 1650 soggetti.

REGIONE UMBRIA

Nella regione è presente il Centro Ipovisione dell'Università degli studi di Perugia.

Il Comitato Regionale Umbro dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità ha inviato alla Regione Umbria il Progetto proposto per la costituzione di un Centro per la prevenzione, la diagnosi e la terapia del glaucoma presso la U.O. di oculistica del P.O. di Foligno.

Si riporta di seguito la documentazione al centro di Perugia

Centro di Ipovisione della Clinica Oculistica dell'Università degli Studi di Perugia:

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	
assistente sociale	
neuropsicomotricista	
istruttore di orientamento e mobilità	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	3	3,95%
19 - 65 anni	16	21,05%
> 65 anni	57	75,00%
totale dei casi	76	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	69	49,29%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	68	48,57%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	3	2,14%
Colloquio psicologico informativo		
totale dei casi (1)	140	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (76), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

REGIONE MARCHE

Nella regione è operante un centro per l'educazione e la riabilitazione visiva:
U.O. di Oftalmologia pediatrica – Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione "G. Salesi"

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	4
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	3
infermiere	1
assistente sociale	1
neuropsicomotricista	
istruttore di orientamento e mobilità	

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	135	93,10%
19 - 65 anni	10	6,90%
> 65 anni		
totale dei casi	145	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	7	4,83%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	2	1,38%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	6	4,14%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	130	89,66%
Colloquio psicologico informativo		
totale dei casi	145	

REGIONE LAZIO

La Regione Lazio ha individuato cinque centri:

1. Centro per l'educazione e la riabilitazione visiva dell'Azienda USL Roma E
2. Centro regionale S. Alessio Margherita di Savoia - Roma
3. Unità operativa di Oftalmologia – Università di Tor Vergata – Roma
4. Ambulatorio ipovisione Azienda USL Roma C
5. Centro riabilitativo per ipovedenti Azienda USL di Latina

La documentazione trasmessa è cumulativa per tutti e cinque i centri.

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	5
psicologo	4
ortottista assistente in oftalmologia	5
infermiere	3
assistente sociale	1
ottico	1
neuropsichiatria infantile	2
terapista della riabilitazione	2

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età		% sul totale
0 - 18 anni	43	7,31%
19 - 65 anni	168	28,57%
> 65 anni	377	64,12%
totale dei casi	588	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	169	29,91%
Orientamento e mobilità	57	10,09%
Utilizzo barra braille	10	1,77%
Riabilitazione dell'autonomia	94	16,64%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	154	27,26%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	6	1,06%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	41	7,26%
Collaudo e prescrizione ausili	27	4,78%
Altro	7	1,24%
totale dei casi	565	

REGIONE ABRUZZO

La Regione per le attività di prevenzione della cecità e riabilitazione visiva si avvale dei seguenti centri:

1. Centro ipovisione c/o Sezione Oculistica del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Sperimentali dell'Università "G.D'Annunzio" di Chieti
2. Centro di ipovisione c/o Cattedra di Oculistica dell'Università degli Studi dell'Aquila.

La documentazione su tali centri concerne il personale, il numero complessivo di accessi e il numero complessivo delle prestazioni fornite. Per il centro dell'Aquila è fornito anche il dato sul numero dei casi.

Centro ipovisione dell'Università "G.D'Annunzio" di Chieti

Sono state effettuate presso il centro sia visite oculistiche finalizzate alla diagnosi della patologia invalidante che le prestazioni riabilitative che hanno utilizzato sistemi complessi quali l'I.B.I.S. (basato su tecniche di biofeedback che prevedono numerose sedute di training). Vengono comunicati i seguenti dati:

Personale operante nel Centro

- 1 Medico specialista in oftalmologia

- 1 Infermiere
- 2 Specializzandi in oftalmologia

Numero di accessi e numero di prestazioni

In totale si sono avuti 25 accessi

Le prestazioni sono così distribuite:

- Riabilitazione visiva 1.800
- Addestramento all' uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 223
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 13

I dati di cui sopra necessitano di verifica in ordine alla loro attendibilità. Sembra eccessiva una media di quasi 100 prestazioni per accesso.

Centro di ipovisione c/o Cattedra di Oculistica dell'Università degli Studi dell'Aquila

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

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età		% sul totale
0 - 18 anni	44	16,67%
19 - 65 anni	40	15,15%
> 65 anni	180	68,18%
totale dei casi	264	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	240	90,91%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
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	24	9,09%
Collaudo e prescrizione ausili		
Altro		
totale dei casi	264	

REGIONE CAMPANIA

I Centri per l'educazione e la riabilitazione visiva, individuati dalla Regione Campania, sono i seguenti:

1. Istituto Domenico Martuscelli - Napoli (ente di diritto pubblico accreditato con il S.S.N. per prestazioni semiresidenziali e ambulatoriali);
2. C.R.N. (Centro di Riabilitazione Neuromotoria) - Napoli (ente di diritto privato accreditato con il S.S.N. per prestazioni ambulatoriali e domiciliari);
3. Fondazione Opera Giovanile Juventus "Don Donato Ippolito" - Sala Consilina (SA) (accreditato con il S.S.N. per prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari);
4. AFCAM (Associazione Famiglie Casertane Assistenza Minorati) - Caserta (accreditato con il S.S.N. per prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari).
5. Centro Medico di Riabilitazione - Pompei (NA) (accreditato con il S.S.N. per prestazioni ambulatoriali e domiciliari).
6. Centro di Medicina Psicosomatica - Castellammare di Stabia (NA) (accreditato con il S.S.N. per prestazioni ambulatoriali e domiciliari).

Le notizie fornite si riferiscono al personale operante, al numero dei casi per fascia di età, al numero totale di prestazioni, per ciascuna tipologia.

Istituto Domenico Martuscelli - Napoli

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	3
assistente sociale	1
educatori	6
neuropsicomotricista	2
logopedisti	1
neuropsichiatra infantile	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	43	76,79%

19 - 65 anni	13	23,21%
> 65 anni		
totale dei casi	56	

Numero totale di prestazioni per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero prestazioni	% sul totale
Riabilitazione visiva	582	7,40%
Orientamento e mobilità	235	2,99%
Utilizzo barra braille	230	2,92%
Riabilitazione dell'autonomia	290	3,68%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	290	3,68%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	1.339	17,01%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi		
Altro (logopedia, musicoterapia, psicoterapia)	4.904	62,31%
totale delle prestazioni	7.870	

C.R.N. (Centro di Riabilitazione Neuromotoria) - Napoli

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	3
ortottista assistente in oftalmologia	
infermiere	2
assistente sociale	1
educatori	6
neuropsicomotricista	4
logopedisti	4
neuropsichiatra infantile	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	27	93,10%
19 - 65 anni	2	6,90%
> 65 anni		
totale dei casi	29	

Numero totale di prestazioni per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero prestazioni	% sul totale
Riabilitazione visiva	459	12,66%
Orientamento e mobilità	752	20,73%
Utilizzo barra braille	85	2,34%
Riabilitazione dell'autonomia	663	18,28%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	540	14,89%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	604	16,65%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	524	14,45%
Altro (logopedia, musicoterapia, psicoterapia)		
totale delle prestazioni	3.627	

Fondazione Opera Giovanile Juventus "Don Donato Ippolito" - Sala Consilina (SA)

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	1
educatori	
neuropsicomotricista	
logopedisti	
Altro (OTA)	11

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	63	100,00%
19 - 65 anni		
> 65 anni		
totale dei casi	63	

Numero totale di prestazioni per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero prestazioni	% sul totale
Riabilitazione visiva		
Orientamento e mobilità	240	25,00%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	240	25,00%

Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura		
Riabilitazione neuropsicosensoriale	240	25,00%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	240	25,00%
Altro		
totale delle prestazioni	960	

AFCAM (Associazione Famiglie Casertane Assistenza Minorati) - Caserta

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
infermiere	1
assistente sociale	1
educatori	6
neuropsicomotricista	1
logopedisti	1
neuropsichiatra infantile	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	3	25,00%
19 - 65 anni	9	75,00%
> 65 anni		
totale dei casi	12	

Numero totale di prestazioni per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero prestazioni	% sul totale
Riabilitazione visiva	1.716	14,92%
Orientamento e mobilità	1.520	13,21%
Utilizzo barra braille	1.092	9,49%
Riabilitazione dell'autonomia	1.560	13,56%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1.560	13,56%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	1.144	9,94%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	2.288	19,89%
Altro	624	5,42%
totale delle prestazioni	11.504	

Centro Medico di Riabilitazione - Pompei (NA)

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

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	13	100,00%
19 - 65 anni		
> 65 anni		
totale dei casi	13	

Numero totale di prestazioni per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero prestazioni	% sul totale
Riabilitazione visiva	185	17,72%
Orientamento e mobilità	103	9,87%
Utilizzo barra braille	84	8,05%
Riabilitazione dell'autonomia	210	20,11%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	126	12,07%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	258	24,71%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	78	7,47%
Altro		
totale prestazioni	1.044	

Centro di Medicina Psicosomatica - Castellammare di Stabia (NA) (accreditato con il S.S.N. per prestazioni ambulatoriali e domiciliari).

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

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	10	100,00%
19 - 65 anni		
> 65 anni		
totale dei casi	10	

Numero totale di prestazioni per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero prestazioni	% sul totale
Riabilitazione visiva	242	14,00%
Orientamento e mobilità	211	12,21%
Utilizzo barra braille	77	4,46%
Riabilitazione dell'autonomia	412	23,84%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	80	4,63%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	695	40,22%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	11	0,64%
Altro		
totale prestazioni	1.728	

I centri della Campania si caratterizzano per l'assistenza pressoché esclusiva ai soggetti in età evolutiva. Il numero dei soggetti assistiti appare esiguo, specie in rapporto al numero delle prestazioni effettuate.

REGIONE PUGLIA

Tre sono i centri individuati nel territorio regionale pugliese.

1. Centro provinciale per videolesi Messeni-Localzo di Rutigliano (Amministrazione Provinciale), con il quale l'Azienda USL BA/4 ha stipulato apposita convenzione.

2. Istituto per Minorati della vista "Anna Antonacci" di Lecce (Ente morale di diritto pubblico non economico) con il quale l'Azienda USL LE/4 ha stipulato apposita convenzione.
3. Centro oculistico Istituto "Eugenio Medea - La nostra Famiglia" di Ostuni, con il quale l'Azienda USL BR/1 ha stipulato apposita convenzione.

Si riporta di seguito la documentazione sulle attività di tali centri:

Centro provinciale educativo riabilitativo per videolesi "Messeni-Localzo" di Rutigliano (BA)

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	
ortottista assistente in oftalmologia	3
infermiere	1
assistente sociale	1
neuropsichiatria infantile	
terapista della riabilitazione	2

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	731	85,50%
19 - 65 anni	121	14,15%
> 65 anni	3	0,35%
totale dei casi	855	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	238	10,55%
Orientamento e mobilità	6	0,27%
Utilizzo barra braille	5	0,22%
Riabilitazione dell'autonomia	6	0,27%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	12	0,53%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	12	0,53%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	1.422	63,03%
Altro (visite varie)	555	24,60%
totale dei casi (1)	2.256	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (855) in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Istituto per Minorati della vista "Anna Antonacci" di Lecce (Ente morale di diritto pubblico non economico) con il quale l'Azienda USL LE/4 ha stipulato apposita convenzione.

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

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	64	11,35%
19 - 65 anni	200	35,46%
> 65 anni	300	53,19%
totale dei casi	564	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	564	13,30%
Orientamento e mobilità	564	13,30%
Utilizzo barra braille	264	6,23%
Riabilitazione dell'autonomia	464	10,94%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	264	6,23%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	120	2,83%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	2.000	47,17%
Altro		
totale dei casi (1)	4.240	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (564) in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Centro oculistico Istituto "Eugenio Medea - La nostra Famiglia" di Ostuni, con il quale l'Azienda USL BR/1 ha stipulato apposita convenzione.

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	2

infermiere	1
assistente sociale	2
neuropsichiatra infantile	1
terapisti de neurovisione	3

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	273	100,00%
19 - 65 anni		
> 65 anni		
totale dei casi	273	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	78	28,57%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	50	18,32%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	75	27,47%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	70	25,64%
Altro		
totale dei casi	273	

REGIONE BASILICATA

La regione Basilicata ha individuato, con apposito atto normativo, un unico Centro Regionale per la prevenzione e la riabilitazione visiva. Tale centro è incardinato nell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, Consiglio Regionale di Basilicata.

Per lo svolgimento delle attività la regione si è avvalsa anche degli ambulatori oculistici delle Aziende sanitarie locali, anche con l'utilizzo di una Unità Mobile Oftalmica.

Aree di attività:

- informazione e divulgazione della cultura della prevenzione della cecità;
- prevenzione della cecità: visite oculistiche nell'età infantile e campagne di prevenzione per patologie specifiche per altre fasce di età;
- riabilitazione in ipovisione.

Risorse umane impiegate: 14 figure professionali di base, di cui 10 oculisti e 4 ortottisti, in regime di convenzione.

AREA DELL' INFORMAZIONE-DIVULGAZIONE:

Nell' area dell' informazione, il consiglio regionale di Basilicata dell' Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità ha svolto una intensa attività nel diffondere, nell' opinione pubblica, la cultura della prevenzione della cecità a mezzo stampa, radio e televisione e con la distribuzione di opuscoli illustrativi delle più importanti malattie dell' occhio. In merito sono stati distribuiti cinquemilaseicento opuscoli dal titolo "un viaggio intorno all' occhio", e sono stati effettuati 14 comunicati stampa e 12 comunicati radio-televisivi.

Sono continuati ad ogni livello i rapporti con le istituzioni pubbliche, sanitarie, scolastiche, e con le famiglie, per un loro sempre maggiore coinvolgimento nel diffondere la cultura della prevenzione della cecità. Anche la presenza dell' Unità Mobile Oftalmica in diversi Comuni della Regione ha costituito un ulteriore mezzo di diffusione.

AREA DELLA PREVENZIONE

Nell'area della prevenzione l' attività è stata concentrata soprattutto sugli screening visivi nell' età infantile delle fasce di età dai 3 ai 6 anni su tutto il territorio regionale con la collaborazione delle scuole materne e con il coinvolgimento dei comuni per il trasporto dei bambini e delle Aziende Sanitarie Locali, con la messa a disposizione da parte delle stesse, degli ambulatori oculistici, e dove presenti medici-oculisti ed ortottisti. Le visite inoltre sono state effettuate a Potenza presso l' ambulatorio oculistico del Centro Regionale per la Prevenzione della cecità e con l' Unità Mobile Oftalmica in quei comuni lontani dalle strutture sanitarie.

A ciascun genitore viene rilasciata una scheda diagnostica comprendendo quattro accertamenti oculistici e tre accertamenti ortottici e con l' indicazione di eventuali successivi accertamenti da effettuare. Per altre fasce di età sono state organizzate campagne di prevenzione per patologie specifiche (glaucoma, retinopatia diabetica, degenerazione maculare senile), che sono state effettuate con l' impiego dell' Unità Mobile Oftalmica, in diversi comuni della regione.

Gli screening nell'età infantile nell'anno 2003, in 22 comuni della Regione, hanno interessato complessivamente 2.291 bambini.

Sono state effettuate con l' Unità Mobile Oftalmica, in 23 Comuni della Regione, altre campagne di prevenzione per malattie oculari specifiche, per i cittadini con più di 40 anni.

Sono state effettuate, in totale, 830 visite, di cui 623 per la Campagna di prevenzione della retinopatia diabetica, e 207 per la Campagna prevenzione della degenerazione maculare senile.

AREA DELLA RIABILITAZIONE IN IPOVISIONE

Nel 2003 non vi sono stati interventi di riabilitazione, in quanto il centro non era ancora attrezzato. L'inizio degli interventi riabilitativi è previsto per il 2004.

REGIONE CALABRIA

La Regione Calabria ha individuato come centro regionale il "Centro di Ipovisione – Policlinico Universitario Mater Domini" di Catanzaro.

Tale centro è operativo dall'ottobre 2001, per realizzare studi epidemiologici, interventi di prevenzione e trattamenti riabilitativi.

Si riporta di seguito la documentazione sulle attività di tale centro:

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

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	30	3,35%
19 - 65 anni	585	65,36%
> 65 anni	280	31,28%
totale dei casi	895	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	136	15,20%
Orientamento e mobilità		0,00%
Utilizzo barra braille		0,00%
Riabilitazione dell'autonomia		0,00%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	50	5,59%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		0,00%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	709	79,22%
Altro		0,00%
totale dei casi	895	

PARTE SECONDA

GLI INTERVENTI DOCUMENTATI DALL' AGENZIA INTERNAZIONALE PER LA PREVENZIONE DELLA CECITA' – SEZIONE ITALIANA

1) Attività internazionale:

Lotta alla cecità evitabile

Nel 2003 con l'obiettivo di instaurare sinergie con le organizzazioni impegnate nella lotta alla cecità evitabile, la IAPB Italia ha organizzato una stretta collaborazione con l' Organizzazione Mondiale della Sanità, il Pontificio consiglio per la Pastorale Sanitaria e CBM Italia onlus (Missioni Cristiane per i Ciechi nel Mondo), per portare all' attenzione del governo e delle istituzioni il problema della "cecità evitabile". Accanto a questo obiettivo a breve termine ce n'è un altro ce n'è un altro a termine medio-lungo che è rivolto alla creazione di una rete di organizzazioni non governative attive in Italia nel campo del sostegno ai Paesi in via di sviluppo, di concerto con l' Organizzazione Mondiale della Sanità e con il supporto delle locali strutture sanitarie e organizzazioni religiose, per garantire una maggiore concentrazione di risorse e la condivisione di protocolli operativi.

In base alla strategia delineata, il primo passo sulla strada della collaborazione né stato avviato con l' organizzazione della Giornata Mondiale della Vista, celebrata per spingere i governi nazionali ad adottare un piano di intervento nei paesi poveri per l' eliminazione della cecità curabile. La IAPB Italia in collaborazione con l' OMS, il Pontificio consiglio per la Pastorale Sanitaria e CBM Italia onlus, ha organizzato due eventi di rilevanza nazionale:

- l' 8 ottobre le organizzazioni promotrici, hanno consegnato il messaggio ufficiale per sostenere i suddetti interventi.
- Il 9 ottobre 2003 una conferenza stampa (Cecità evitabile: una sfida da vincere) presso la Camera dei Deputati, alla presenza del Presidente di questa, e del Ministro della Salute, oltre a numerosi parlamentari e giornalisti.

Degenerazione maculare correlata all' età

Nell' ambito della propria associazione all' AMD Alliance International per la lotta alla degenerazione maculare senile, la IAPB Italia ha partecipato ai meeting di Barcellona e New York, durante i quali sono state approntate nuove misure e iniziative rivolte da un lato alla riorganizzazione della struttura, a seguito del crescente numero delle organizzazioni associate e dall' altro, a migliorare il processo di diffusione delle informazioni sulla patologia.

2) Indagini specifiche

Nel 2003 la IAPB ha organizzato un evento nella città di Napoli per presentare i risultati raggiunti dal progetto "Vediamoci chiaro" nel Lazio al fine di ottenere il consenso e l' appoggio delle istituzioni locali per lanciare la campagna in tutta la Regione Campania. Bambini di una scuola elementare, attraverso interviste divertenti hanno coinvolto le autorità politiche e scolastiche per l' adozione della campagna di prevenzione. Attraverso questo modello di intervista si cercherà di realizzare ogni anno una campagna informativa in ogni regione. Obiettivo a lungo termine è quello di realizzare la campagna "Vediamoci chiaro" in tutte le Regioni, in modo da preservare la vista dei ragazzi e al contempo ricavare dati capaci di fornire degli input di riferimento per azioni successive. Accanto alla prevenzione svolta all' interno delle scuole la IAPB Italia ha realizzato una indagine su 2.000 famiglie per analizzare gli atteggiamenti sanitari in ambito oftalmico. Tali famiglie ricevono mensilmente una rivista dedicata al mondo dei ragazzi (Ditutticolori). Le famiglie, consenzienti al trattamento dei dati personali, sono state intervistate sulla base di un questionario realizzato dagli oculisti della IAPB Italia in ambito di prevenzione di malattie della vista.

3).Attività promozionale

Il presente progetto poggia sulla necessità di trasferire al cittadino, attraverso i mezzi di comunicazione di massa sia messaggi tesi a prevenire i disturbi della vista, sia informazioni scientifiche puntuali sulla gravità e diffusione di patologie oculari fortemente invalidanti.

Spot:

Per quanto riguarda la comunicazione lo spot di prevenzione delle malattie della vista "Vediamoci chiaro" è stato trasmesso in 312 sale cinematografiche italiane.

Trasmissioni scientifiche:

Accanto ad una comunicazione di tipo generale, se ne è realizzata una più specialistica mediante trasmissioni imperniate sulla prevenzione delle patologie visive maggiormente diffuse, trasmesse da un circuito di reti private diffuse su tutto il territorio nazionale. Attraverso l'esperienza degli oftalmologi è stato possibile informare sui rischi, le opzioni terapeutiche e le possibilità riabilitative.

4) Unità mobili oftalmiche:

Realizzate per raggiungere quei soggetti che non si sono mai sottoposti a visita oculistica di controllo. Su tale presupposto nacque la volontà di una prima Unità Mobile Oftalmica. Attualmente la IAPB Italia gestisce, assieme all'Unione Italiana Ciechi, sei Unità Mobili Oftalmiche (nel corso del 2003 si è avviata la gestione di una ulteriore unità mobile che sarà ultimata nel 2004. Tali Unità visitano più di 20.000 persone su tutto il territorio italiano. Esse sono utilizzate anche per:

- campagne specifiche di prevenzione dei disturbi della vista nelle scuole materne, elementari e medie
- campagne di prevenzione della degenerazione maculare senile
- campagne di sensibilizzazione sanitaria

5) Informazione e divulgazione multimediale

Il progetto in questione riguarda la produzione di materiale informativo sulle finalità istituzionali, sulle principali patologie oculari, causa di minorazione visiva, sulla prevenzione delle cecità e la riabilitazione visiva degli ipovedenti; ciò, mediante l'utilizzo dei diversi mezzi oggi a disposizione, (CD Rom, sito internet, ecc.). In tal modo sono state trasferite ai cittadini basilari informazioni riguardanti i disturbi della visione e le patologie oculari, nonché metodiche di vita per evitarne o ridurre l'insorgenza, modulate in base alle varie categorie di destinatari.

Sito Internet:

Al fine di garantire un'informazione corretta nel ramo della prevenzione e della riabilitazione visiva, per quanto riguarda la rete internet, la IAPB Italia ha completamente ristrutturato il proprio sito garantendo l'accessibilità anche agli ipovedenti, attraverso la possibilità di definire il contrasto dei colori visualizzati. All'interno del sito oltre ad avere notizie sulle attività della IAPB Italia e sui servizi a disposizione, vi è un'area interattiva nella quale l'utente può rivolgersi direttamente ad un oculista.

Opuscoli:

Nel 2003 sono stati prodotti tre nuovi opuscoli (Prevenzione della cecità; Ipovisione e riabilitazione visiva; Glaucoma).

5) Linea verde

La IAPB Italia con questo progetto offre un servizio di informazione ai cittadini sulle malattie oculari e sulle strutture pubbliche specialistiche alle quale rivolgersi.

6) Oftalmologia sociale – Rivista di sanità pubblica

Nell'ambito dell'informazione rivolta agli addetti al settore, la IAPB 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 ha subito nel corso del 2003 un processo di ristrutturazione sia in termini grafici che di contenuto: alcune sezioni sono state modificate graficamente al fine di agevolare la lettura agli ipovedenti, è stata introdotta una sezione dedicata ai centri di riabilitazione visiva presenti in Italia ed introdotto uno spazio dedicato alla ricerca oftalmologia internazionale.

7) Borse di studio e premi di specializzazione

Questo progetto è finalizzato a stimolare l'interesse degli specializzandi alla prevenzione delle patologie oculari e della riabilitazione visiva, mediante il conferimento di assegni di incentivazione, previa valutazione da parte del Comitato Scientifico Nazionale della IAPB Italiana. Il materiale di ricerca farà parte di pubblicazioni a disposizione delle Università e di ogni soggetto interessato.

8) Campagne informative*Sintesi del contenuto del progetto*

Il progetto relativo alle campagne informative riguarda l'attività dei Consigli Regionali e Provinciali della IAPB Italia nel campo della prevenzione della cecità e della riabilitazione visiva. Le iniziative promosse localmente hanno riguardato sia l'informazione su specifiche malattie, sia la prevenzione all'interno di scuole, uffici o altri luoghi di ritrovo.

9) Ricerca epidemiologica*Sintesi del contenuto del progetto*

Il progetto relativo alla realizzazione di una indagine statistica riferita alla popolazione italiana che studi la prevalenza di minorazioni visive, la loro origine, distribuzione geografica ed incidenza, è stato realizzato nella sua parte progettuale. L'attuazione si attiverà quando subentreranno altri partner finanziari che assieme alla IAPB Italia realizzeranno l'indagine.

APPENDICE

CAPITOLO 3390

**SCHEMA DI RIPARTO DELLA SOMMA DA ASSEGNARE ALLE REGIONI AI SENSI DELLA
LEGGE 28.08.1997 n° 284 - art. 2, comma 1 -** € **2.582.284,00**
es. finanziario 2003

	REGIONI E PROVINCE AUTONOME	Popolazione (*)	Somme da destinare
1)	PIEMONTE	4.289.731	€ 191.503,02
2)	REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA	120.589	€ 5.383,36
3)	LOMBARDIA	9.121.714	€ 407.213,35
4)	PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	465.264	€ 20.770,41
5)	PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	477.859	€ 21.332,68
6)	VENETO	4.540.853	€ 202.713,65
7)	REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA	1.188.594	€ 53.061,45
8)	LIGURIA	1.621.016	€ 72.365,72
9)	EMILIA ROMAGNA	4.008.663	€ 178.955,52
10)	TOSCANA	3.547.604	€ 158.372,84
11)	UMBRIA	840.482	€ 37.520,96
12)	MARCHE	1.469.195	€ 65.588,09
13)	LAZIO	5.302.302	€ 236.706,41
14)	ABRUZZO	1.281.283	€ 57.199,29
15)	MOLISE	327.177	€ 14.605,90
16)	CAMPANIA	5.782.244	€ 258.132,08
17)	PUGLIA	4.086.608	€ 182.435,16
18)	BASILICATA	604.807	€ 26.999,91
19)	CALABRIA	2.043.288	€ 91.216,87
20)	REGIONE SICILIANA	5.076.700	€ 226.635,04
21)	REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	1.648.044	€ 73.572,30
	ITALIA	57.844.017	€ 2.582.284,00

(*) Popolazione residente - Rilevazione gennaio 2001
Fonte ISTAT

**CONFERENZA STATO REGIONI
SEDUTA DEL 20 MAGGIO 2004**

Oggetto: 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 legge 28 agosto 1997, n. 284"

Repertorio Atti n. 2014 del 20 maggio 2004**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E
LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO****PREMESSO CHE:**

-l'articolo 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'articolo 2, comma 1 della richiamata legge prevede che lo stanziamento di cui all'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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 del 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' 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 18.12.1997 e 10.11.1999;
- 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'articolo 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.

Il Segretario
f.to Carpino

Il Presidente
f.to La Loggia

All. 1)

I- TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA' DEI CENTRI PER L'EDUCAZIONE E LA RIABILITAZIONE FUNZIONALE VISIVA

Il campo di attività dei *Centri per l'educazione e la riabilitazione visiva*, così come individuato dalla legge 28 agosto 1997, n. 284 non riguarda tutti gli interventi mirati alla tutela della salute visiva, ma si concentra in attività di prevenzione della cecità e riabilitazione funzionale visiva che, per poter essere correttamente monitorate e valutate, necessitano di essere connotate e individuate in maniera univoca.

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

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

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

Con riferimento alle competenze di riabilitazione visiva, affidate dall'articolo 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 tiflotecnici, previsti dal Servizio sanitario nazionale per la riabilitazione visiva.

E' 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".

All.2)**II – CRITERI DI RIPARTIZIONE DEI FONDI ALLE REGIONI E DOCUMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' E MODALITA' DELLA RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE**

- a) Lo stanziamento dei fondi di cui all'articolo 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'articolo 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.

**RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' DEI CENTRI PER L'EDUCAZIONE E LA
RIABILITAZIONE VISIVA**

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA _____

ANNO DI RIFERIMENTO _____

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

1)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
2)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
3)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
4)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
5)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
6)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
7)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
8)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	
9)	Denominazione del Centro	
	Indirizzo	
	(Indicare se il centro è pubblico o privato convenzionato: pubblico <input type="checkbox"/> privato convenzionato <input type="checkbox"/>	

Regione/Provincia Autonoma:

Denominazione e sede del Centro:

Anno di riferimento:

Tabella 1 – Personale operante nel centro

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

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

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

NOTE PER LA COMPILAZIONE**Tabella 1**

Indicare il numero degli operatori che lavorano nel centro per ciascuna tipologia, suddiviso in personale dipendente, convenzionato e in rapporto di consulenza

Tabella 2

- 1) Per numero di casi si intende la somma di tutti i soggetti che sono entrati in contatto con il Centro per ricevere almeno una prestazione
- 2) Per numero di accessi si intende la somma di tutte le volte che ogni singolo soggetto entra in contatto con il Centro per ricevere una o più prestazioni inerenti il progetto riabilitativo (a prescindere dalla sede in cui viene erogata la prestazione stessa)

Tabella 3

Indicare il numero totale dei soggetti e delle prestazioni effettuate per ciascuna delle tipologie di attività previste, suddivise per le tre fasce di età

Tabella 4

Indicare il numero totale dei soggetti e delle prestazioni effettuate per ciascuna delle quattro tipologie di regime assistenziale indicate.

