

Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione

Relazione al Parlamento
sullo stato d'attuazione delle politiche inerenti
la prevenzione della cecità, educazione e riabilitazione visiva
(L. 284/97 art. 2 c. 7)

Roma, settembre 2013

Dati relativi alle attività nell'anno 2012

PREMESSA

L'aumento del numero di soggetti ipovedenti ha determinato, in questi ultimi anni, un rinnovato interesse scientifico ed istituzionale nei riguardi delle problematiche dell'ipovisione.

Le cause di questo aumento sono molteplici. Al primo posto, almeno per quanto riguarda il nostro Paese, c'è il progressivo aumento della speranza di vita, che ha portato alla crescita esponenziale di malattie oculari legate all'invecchiamento, quali la degenerazione maculare legata all'età, il glaucoma, la cataratta, patologie vascolari retiniche. Hanno influito anche i grandi progressi scientifici e tecnologici dell'oftalmologia, registrati negli ultimi decenni, che hanno portato ad una riduzione dei pazienti destinati alla cecità, ma che, contemporaneamente, hanno incrementato quello dei soggetti con residuo visivo parziale, insufficiente a garantire il mantenimento di una completa autonomia. La migliorata assistenza neonatologica e l'incremento della vita media hanno aumentato la prevalenza di patologie legate alla prematurità e di patologie degenerative maculari, inducendo il servizio sanitario ad allestire progetti di intervento di tipo preventivo, terapeutico e riabilitativo.

Con l'introduzione della L. 284/97, lo Stato Italiano ha riconosciuto l'utilità della prevenzione in campo oftalmologico sostenendo economicamente tutte le Regioni, per garantire lo sviluppo della prevenzione della cecità e della riabilitazione visiva (Legge 284/97, Decreto 18/12/97, Accordo 20 maggio 2004).

Sul territorio nazionale è presente una organizzazione differenziata tra le diverse Regioni e talora anche all'interno delle singole Regioni ed una marcata variabilità nell'offerta quali - quantitativa di servizi e strutture per la riabilitazione visiva.

Nella presente Relazione annuale al Parlamento sono illustrate le attività svolte, ai sensi della Legge 284/97, per la riabilitazione visiva e la prevenzione dell'ipovisione e della cecità nell'anno 2012.

Nella **prima parte della Relazione** sono descritte le attività svolte dalla Direzione Generale della Prevenzione, con i dettagli finanziari per l'esercizio 2012 e la Tabella delle quote spettanti (stanziamento 2013 per le Regioni), in base ai criteri di ripartizione concordati.

Sempre nella prima parte vengono anche descritte le attività svolte dalla sezione italiana dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità onlus (IAPB Italia onlus) e dal Polo Nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva degli ipovedenti.

Nella **seconda parte della Relazione** sono invece riportate le attività svolte dei Centri di Educazione e Riabilitazione Visiva (CRV), individuati, ai sensi della L. 284/97, dalle Regioni e Province Autonome, con evidenza delle differenze rilevate sull'intero territorio nazionale.

Infine sono riportati i riferimenti normativi, in materia di prevenzione cecità e riabilitazione visiva.

A) PARTE PRIMA:

A.1 Attività del Ministero della salute

In linea con quanto richiesto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) agli Stati membri, così come riportato nell'**Action Plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment (2009 – 2013)**, (Allegato n 1), considerato un documento programmatico per le politiche di sanità pubblica nella materia della cecità e dell'ipovisione, questo Ministero, per quanto riguarda il 2012, ha svolto, nell'ambito della prevenzione oftalmologica e della riabilitazione visiva, attività nei seguenti ambiti:

- Tavolo Tecnico Riabilitazione visiva;
- Piano Nazionale di Prevenzione (PNP 2010 – 2012);
- Commissione nazionale prevenzione cecità;
- Portale Area tematica "Prevenzione ipovisione e cecità";
- Collaborazione con l'OMS;
- Monitoraggio attività IAPB/Polo/ Regioni ai sensi della L.284/97;
- Analisi dei dati INPS sulle pensioni di Invalidità per cecità.

Tavolo tecnico Riabilitazione visiva

Il **Gruppo di lavoro sullo stato di attuazione dell'Accordo – Stato – Regioni del 20 maggio 2004** (Attività dei Centri per l'educazione e la riabilitazione visiva) istituito nel 2007 presso la Direzione Generale della prevenzione (ufficio VII) di questo Ministero, ha svolto negli anni un attento monitoraggio delle problematiche legate all'applicazione, a livello regionale, della normativa in merito alla riabilitazione visiva ed ha elaborato delle **Linee di indirizzo per la riabilitazione visiva in Italia**, attualmente in corso di valutazione.

Piano Nazionale di Prevenzione (2010 – 2012)

Nel corso del 2012 sono stati valutati, per il monitoraggio del Piano, 8 progetti che le Regioni Liguria, Marche, Umbria, Molise, Sicilia e Calabria (con tre progetti) hanno condotto in linea con quanto stabilito nell'intesa del 29 aprile 2010 in Conferenza Stato Regioni (relativamente all' Area 3.9, vedi Tabella PNP).

Tabella PNP Area Prevenzione Ipovisione e Cecità

Regioni	Progetti di prevenzione regionali nell'ambito del PNP 2010 – 2012
Liguria	<ul style="list-style-type: none"> Allunga la vista: progetto di prevenzione delle malattie degenerative oculari che generano rischio di cecità ed ipovisione
Marche	<ul style="list-style-type: none"> Non perdiamoci di vista: prevenzione dell'ipovisione in età pediatrica
Molise	<ul style="list-style-type: none"> Prevenzione dell'ipovisione e della cecità nei soggetti nati pretermine
Umbria	<ul style="list-style-type: none"> Prevenzione degli esiti e delle complicanze dell'ipovisione congenita
Calabria	<ul style="list-style-type: none"> Screening della Degenerazione Maculare legate all'età ed efficacia terapeutica. Screening della Retinopatia diabetica ai fini della riabilitazione visiva Screening dell'ambliopia e dei vizi di refrazione in età evolutiva
Sicilia	<ul style="list-style-type: none"> Screening della patologia visiva in età scolare

Tutti i progetti in questione sono stati valutati in modo positivo tranne il Progetto "Allunga la Vista: progetto di prevenzione delle malattie degenerative oculari che generano rischio di cecità e ipovisione."- V edizione, della Regione Liguria, che, per mancanza di fondi, è stato abbandonato.

Si segnala in particolare un progetto condotto dalla Regione Calabria relativo allo *Screening sulla degenerazione maculare legata all'età nei soggetti di età media 60 aa afferenti al Policlinico Universitario di Catanzaro* mediante esame morfologico e funzionale dell'area maculare con apparecchio OCT/SLO. I soggetti con lesioni predisponenti per degenerazione maculare sono stati inviati a trattamento con sostanze antiossidanti e sottoposti a controllo dell' efficacia terapeutica trimestrale mediante valutazione dell'acuità visiva (ETDRS-logMar), della morfologia e della funzione retinica mediante OCT/SLO.

Commissione nazionale Prevenzione cecità

Nell'ottobre 2009, su mandato OMS, **l'Italia è stato il primo paese della regione Europa** a costituire, nell'ambito delle istituzioni pubbliche, una **Commissione nazionale per la prevenzione della cecità e dell'ipovisione**, per il progetto "**Vision 2020**". La Commissione è stata istituita presso la Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, Ufficio VII; di questo Ministero ed ha i seguenti obiettivi:

- raccolta e pubblicazione dei dati sulle menomazioni della vista e sulle cause, con particolare attenzione verso le patologie curabili e/o prevenibili, attraverso indagini epidemiologiche specifiche ed i dati degli istituti di prevenzione e cura;
- sviluppo di linee di indirizzo per la prevenzione delle menomazioni della vista;
- monitoraggio delle attività dei vari enti e soggetti attivi nella prevenzione delle menomazioni della vista in territorio nazionale, per ottimizzare le risorse impegnate e l'efficacia dei risultati;
- monitoraggio delle iniziative di cooperazione internazionale svolte dagli enti e dalle associazioni italiani per la prevenzione delle menomazioni della vista nei Paesi in via di sviluppo e nelle aree povere, in armonia con le linee guida OMS.

Nel Corso del 2012 sono state strutturate le **Linee di indirizzo per la conduzione di progetti di prevenzione della cecità e dell'ipovisione in campo internazionale** (Allegato n. 2).

Nel settembre 2010 il Ministero della Salute (in ambito Commissione nazionale prevenzione ipovisione e cecità) ha commissionato un censimento dei progetti italiani di cooperazione internazionale in tema di salute oculare all'ONG CBM Italia Onlus . Tale censimento ha permesso di individuare 30 enti, su 280 considerati, che nel biennio 2009-2010 hanno sviluppato 135 progetti di cooperazione sanitaria internazionale per la salute visiva. I progetti hanno presentato diverse tipologie di attività, come la costruzione e l'avvio di ospedali oftalmici e centri di diagnosi oculistica, l'avvio di scuole e case famiglie o la semplice fornitura di materiale scolastico in braille alle scuole. Le **Linee di Indirizzo per la conduzione di progetti di prevenzione della cecità e dell'ipovisione in campo internazionale** sono pertanto rivolte anche a questi enti che hanno già sperimentato progetti di cooperazione internazionale nel campo della prevenzione dell'ipovisione e della cecità. Le Linee di Indirizzo in questione sono intese come una prima guida, di inquadramento generale, per coloro che si vogliono affacciare alla cooperazione sanitaria internazionale, con l'intenzione di riflettere le esperienze pratiche per una buona riuscita dei progetti e per assicurare che la preparazione degli stessi sia inquadrata in un piano più ampio di sviluppo del sistema sanitario locale.

Per seguire i lavori della Commissione è stato creato un apposito **link sul portale del Ministero della salute** http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=prevenzioneipovisione nell'area tematica "Prevenzione ipovisione e cecità".

Portale Area tematica “Prevenzione ipovisione e cecità”

Per tutto il 2012 sono stati effettuati dei continui aggiornamenti del portale istituzionale (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=prevenzionelipovisione).

Nell'area dedicata è stata pubblicizzata l'iniziativa relativa alla Giornata Mondiale della vista, celebrata, ogni anno, il secondo giovedì di ottobre dall'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - IAPB Italia Onlus insieme all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Come ogni anno la Giornata Mondiale della vista è la giusta occasione per pianificare interventi di prevenzione. Vengono effettuati infatti controlli gratuiti, con visite oftalmologiche, in varie piazze di Italia, e per questo, tramite il portale istituzionale, se ne è data debita informativa.

Collaborazione con l'OMS

Per tutto il 2012 la Direzione Generale della Prevenzione ha continuato a collaborare con l'OMS, sia per quanto riguarda il progetto Vision 2020, sia per la stesura delle Linee di Cooperazione internazionale.

Gli obiettivi dell'Action Plan OMS 2009 – 2013 sono:

- 1) Strengthen advocacy to increase Member States' political, financial and technical commitment in order to eliminate avoidable blindness and visual impairment;
- 2) Develop and strengthen national policies, plans and programmes for eye health and prevention of blindness and visual impairment;
- 3) Increase and expand research for the prevention of blindness and visual impairment;
- 4) Improve coordination between partnerships and stakeholders at national and international levels for the prevention of blindness and visual impairment;
- 5) Monitor progress in elimination of avoidable blindness at national, regional and global levels.

Questo Ministero con i lavori della Commissione, come riportato prima, con le attività del Tavolo tecnico della riabilitazione visiva e con la partecipazione alle politiche di sanità pubblica svolte nell'ambito del Piano nazionale di prevenzione ha potuto ottemperare, anche per il 2012, a quanto richiesto dall'OMS pianificando progetti di prevenzione sull'intero territorio nazionale e monitorando i progressi svolti a livello regionale.

Nello specifico questo Ministero ha finanziato sia le Regioni, per le attività previste dalla Legge 284/97, sia IAPB Italia Onlus ed il Polo nazionale per progetti di prevenzione e ricerca.

Sono stati condotti, a livello regionale, e come riportato nella Tabella PNP Area Prevenzione Ipovisione e Cecità numerosi programmi di screening neonatale, campagne di prevenzione per la degenerazione maculare senile, per il glaucoma, per la retinopatia diabetica e progetti di ricerca, sia nel campo della genetica sia nel campo della riabilitazione visiva.

Il monitoraggio, come richiesto dall'OMS nell' Action Plan, delle attività di prevenzione svolte dalle regioni è stato riportato nel paragrafo dedicato, sotto riportato.

Monitoraggio attività IAPB/Polo/ Regioni ai sensi della L.284/97 e relativa parte finanziaria di competenza

Ai sensi della normativa vigente in materia di prevenzione dell'ipovisione e cecità, come ogni anno, anche per tutto il 2012 il Ministero della salute ha svolto attività di monitoraggio sulle attività svolte sia da IAPB Italia Onlus (e Polo nazionale dei Servizi e Ricerca per la prevenzione dell'ipovisione e della cecità) sia dalle Regioni.

Nel 2012 è stata presentata al Parlamento la Relazione annuale sullo stato d'attuazione delle politiche inerenti la prevenzione della cecità, educazione e riabilitazione visiva, con i dati riferiti all'anno 2011.

A seguito di suddetto monitoraggio sono stati assegnati i fondi, previsti e stabiliti dalla normativa in vigore (come riportato nel relativo riepilogo finanziario esercizio 2012).

Riepilogo finanziario esercizio 2012

I pagamenti sono stati effettuati in "conto residui" sui fondi assegnati alle Regioni - anno 2012.

Data pag.to	Regione	Anno	Importo in Euro
11/04/2013	Regione Marche	2012	52.500,16
16/07/2013	Regione Piemonte	2012	147.620,00
16/07/2013	Reg. Aut. Valle d'Aosta	2012	4.253,84
16/07/2013	Regione Lombardia	2012	319.034,95
16/07/2013	Regione Veneto	2012	160.994,32
16/07/2013	Reg. Aut. Friuli Venezia Giulia	2012	40.244,19
16/07/2013	Regione Liguria	2012	53.889,82
16/07/2013	Regione Emilia Romagna	2012	144.620,80
16/07/2013	Regione Umbria	2012	30.896,03
16/07/2013	Regione Abruzzo	2012	47.743,30
16/07/2013	Regione Molise	2012	11.355,13
16/07/2013	Regione Puglia	2012	139.111,12
16/07/2013	Regione Basilicata	2012	20.661,53
16/07/2013	Regione Calabria	2012	69.663,21
25/07/2013	Regione Lazio	2012	189.826,12
25/07/2013	Regione Toscana	2012	118.253,32
25/07/2013	Regione Autonoma della Sardegna	2012	58.281,51
06/08/2013	regione Campania	2012	192.360,78
09/08/2013	Regione Siciliana	2012	180.079,24
	totale	2012	2.109.382,42

Si segnala che, come riportato nello SCHEMA di RIPARTO 2013 che segue, **la legge di stabilità ha previsto una riduzione dei finanziamenti per il prossimo esercizio (pagamenti da effettuare nel 2014 per le attività delle regioni svolte nell'anno 2013), passando dalla somma di 2.109.382,42 Euro già impegnati per il 2012 alla somma di soli 194.082,00 EURO previsti per le attività svolte nel 2013.**

In proposito si segnala che la legge 284/97 stanziava 5 miliardi di lire a favore delle Regioni e PA (pari a € 2.582.257). Nel corso dei successivi anni si è vista la riduzione progressiva dello stanziamento, ma mai un taglio così drastico.

La riduzione dei fondi costituirà un forte elemento di criticità in quanto le Regioni, ogni anno, così come richiesto dalla normativa, programmano le attività di riabilitazione visiva prevedendo anche contratti di collaborazione e/o convenzioni al fine di ottemperare a quanto richiesto dalla Legge 284/97 in materia di prevenzione dell' ipovisione e della cecità, utilizzando esclusivamente i finanziamenti previsti dalla normativa stessa.

Il taglio delle risorse impatterà quindi negativamente sull'intero territorio nazionale, sulle prestazioni erogate e sui servizi offerti ai disabili visivi, contrastando gli effetti delle azioni di governo centrale.

Appare a rischio il rispetto di quanto richiesto dalla Legge di ratifica (L. 3/3/09) della Convenzione ONU dei diritti delle persone con disabilità, soprattutto in relazione all' Art. 26 *Abilitazione e riabilitazione*, che impegna gli Stati Parti ad organizzare, rafforzare e sviluppare servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione.

SCHEMA DI RIPARTO

con la QUOTA in EURO DA ASSEGNARE ALLE REGIONI AI SENSI DELLA L. 284/1997, Art. 2, C. 1.

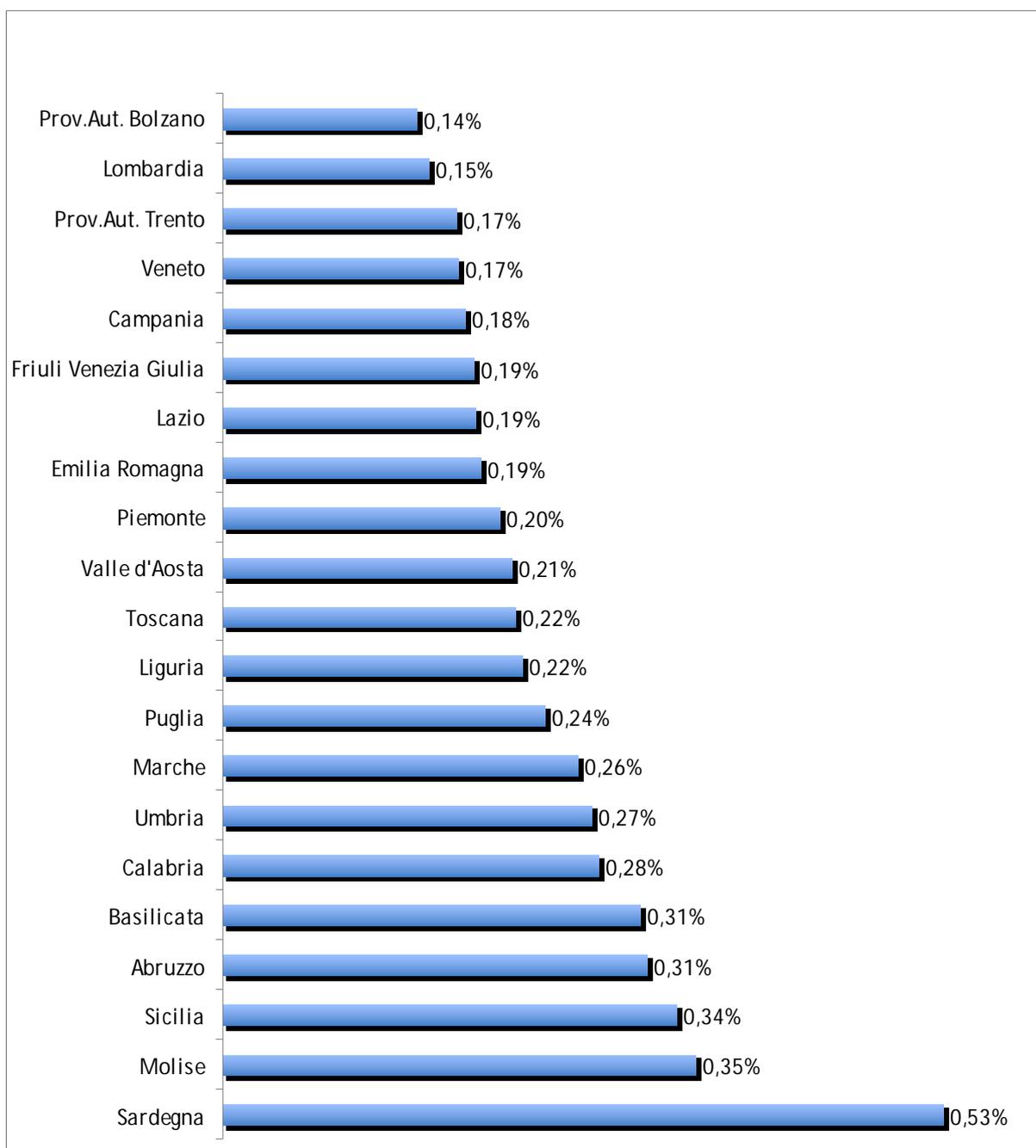
(calcolato sul 90% popolazione regionale e sul 10% n° ciechi invalidi presenti in regione)

REGIONI E PA	Popolazione residente	Quota su base popolazione in Euro	Totale numero ciechi invalidi	Quota su base n. totale ciechi civili in Euro	Quota Totale in Euro
Piemonte	4.374.052	12.803,25	8.927	991,89	13.795,14
Valle d'Aosta	127.844	374,21	273	30,33	404,54
Lombardia	9.794.525	28.669,47	14.972	1.663,56	30.333,02
Prov.Aut. Bolzano	504.708	1.477,33	725	80,56	1.557,88
Prov.Aut. Trento	524.877	1.536,36	904	100,44	1.636,81
Veneto	4.881.756	14.289,34	8.485	942,78	15.232,12
Friuli Venezia Giulia	1.221.860	3.576,50	2.267	251,89	3.828,38
Liguria	1.565.127	4.581,27	3.455	383,89	4.965,16
Emilia Romagna	4.377.487	12.813,30	8.357	928,56	13.741,86
Toscana	3.692.828	10.809,24	7.978	886,44	11.695,69
Umbria	886.239	2.594,10	2.411	267,89	2.861,99
Marche	1.545.155	4.522,81	4.058	450,89	4.973,70
Lazio	5.557.276	16.266,65	10.384	1.153,78	17.420,43
Abruzzo	1.312.507	3.841,83	4.119	457,67	4.299,49
Molise	313.341	917,18	1.093	121,44	1.038,62
Campania	5.769.750	16.888,58	10.340	1.148,89	18.037,47
Puglia	4.050.803	11.857,07	9.633	1.070,33	12.927,40
Basilicata	576.194	1.686,57	1.777	197,44	1.884,02
Calabria	1.958.238	5.731,94	5.443	604,78	6.336,72
Sicilia	4.999.932	14.635,26	16.783	1.864,78	16.500,03
Sardegna	1.640.379	4.801,54	8.738	970,89	5.772,43
Totali	59.674.878	174.673,80	131.122	19.408,20	194.082,00

Analisi dei dati INPS sulle pensioni di Invalidità per cecità

L'analisi dei dati INPS per il 2012, sotto riportati, sulle pensioni di invalidità per cecità, hanno permesso al Ministero della salute di evidenziare notevoli differenze a livello regionale.

REGIONI e PA.	Popolazione residente in regione	n. totale di ciechi invalidi nella regione
Piemonte	4.374.052	8.927
Valle d'Aosta	127.844	273
Lombardia	9.794.525	14.972
Prov.Aut. Bolzano	504.708	725
Prov.Aut. Trento	524.877	904
Veneto	4.881.756	8.485
Friuli Venezia Giulia	1.221.860	2.267
Liguria	1.565.127	3.455
Emilia Romagna	4.377.487	8.357
Toscana	3.692.828	7.978
Umbria	886.239	2.411
Marche	1.545.155	4.058
Lazio	5.557.276	10.384
Abruzzo	1.312.507	4.119
Molise	313.341	1.093
Campania	5.769.750	10.340
Puglia	4.050.803	9.633
Basilicata	576.194	1.777
Calabria	1.958.238	5.443
Sicilia	4.999.932	16.783
Sardegna	1.640.379	8.738
Totali	59.685.227	129.220



Nel grafico sopra riportato, considerata la popolazione residente in ogni regione, vengono evidenziate le differenze nella percentuale relativa al numero totale di ciechi invalidi.

A.2 Attività svolte da IAPB Italia Onlus

Il lungo lavoro sul campo svolto dalla IAPB Italia onlus, ha consentito il raggiungimento di importanti obiettivi in termini di salute pubblica.

La IAPB Italia nel 2012, come di consueto, ha svolto azioni nei tre ambiti di prevenzione con **informazione-divulgazione** (prevenzione primaria), **visite oculistiche** di controllo (prevenzione secondaria) e **ricerca scientifica e sviluppo di servizi nel campo della riabilitazione** (prevenzione terziaria).

La **prevenzione primaria** è stata realizzata attraverso le numerose campagne di educazione sanitaria e i programmi di informazione - divulgazione, quali le iniziative legate alla *Giornata Mondiale della Vista*, alla *Settimana Mondiale del Glaucoma*,; la distribuzione di oltre 100 mila opuscoli, dvd e adesivi; la *linea verde* di consultazione oculistica, il forum *l'oculista risponde*, tutti ritagliati sulle diverse fasce d'età e divenuti essenziali per il raggiungimento dell'obiettivo di rendere fruibili le informazioni per la popolazione.

La **prevenzione secondaria** è stata assicurata dalle 14 unità mobili oftalmiche presenti sul territorio nazionale, che hanno consentito a oltre 15.000 persone di ricevere controlli gratuiti della vista (*progetto Occhio ai bambini, presso le scuole dell'infanzia, la campagna di visite oculistiche nelle scuole medie di Roma "Fatti vedere", organizzata in collaborazione con Roma Capitale; i controlli della vista organizzati in occasione di alcuni importanti eventi quali, il Sanit, il Festival delle Generazioni, il progetto di mediazione sociale "La salute è uguale per tutti", il Convegno "Il valore della vista"*).

IAPB Italia infine ha svolto attività di coordinamento sulla **ricerca scientifica e la riabilitazione dell'ipovedente**, attraverso il Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti, con il quale si è cercato di sviluppare nuovi modelli riabilitativi, stimolare processi di innovazione nella progettazione di ausili ottico-elettronici e tiftologici, software assistivi, nonché di realizzare un network tra i centri di riabilitazione per dare voce alle istanze scientifiche e sociali, essere di supporto alle istituzioni sanitarie per le materie di competenza.

PREVENZIONE PRIMARIA

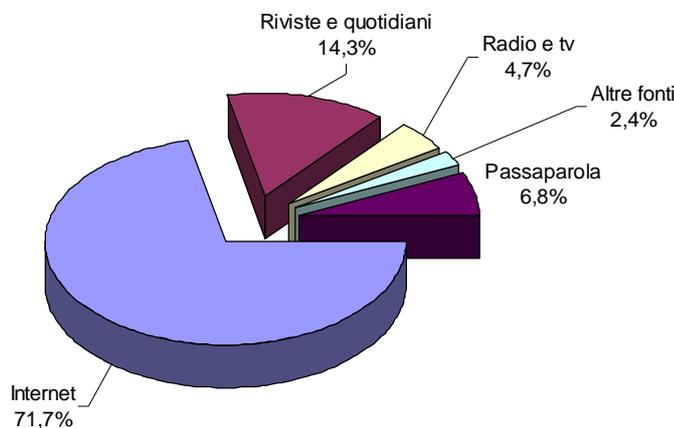
Linea Verde

La linea verde di consultazione oculistica gratuita della IAPB Italia onlus (**800-068506**) è un servizio di riferimento per molte persone affette da malattie oculari che rischiano di vedere compromessa la loro vista, ma è anche un utile strumento per chi intenda prevenire semplici disturbi oculari ed essere, quindi, eventualmente indirizzato a un controllo oculistico.

Il 71,7% delle oltre duemila chiamate ricevute dal servizio gratuito di consultazione oculistica, durante il 2012, sono avvenute dopo aver individuato il numero verde su internet (+5% rispetto al 2011), mentre in oltre il 14% dai casi il numero verde è stato contattato avendolo letto su quotidiani o riviste.

Inferiore, invece, l'impatto di tv e radio che, nel complesso, si attestano intorno al 4,7% come fonte di conoscenza del servizio telefonico.

Fonti di conoscenza del numero verde della IAPB Italia onlus (2012)

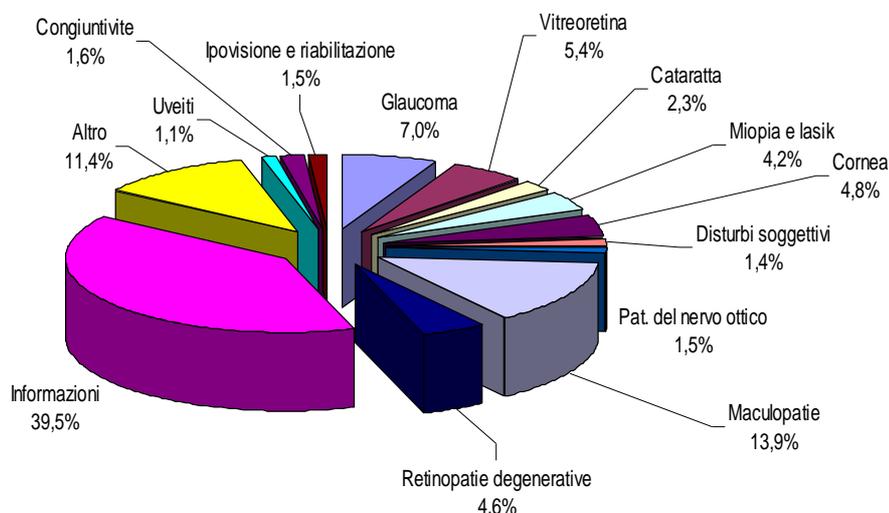


Per quanto riguarda la natura dei contenuti della conversazione del servizio di consultazione oculistica, in quasi quattro casi su dieci sono state fornite informazioni generali (39,5%), in particolare sulle campagne di prevenzione della IAPB Italia onlus (31,2%). Per quanto concerne, invece, i disturbi e le malattie in quasi un quarto dei casi (23,9%) riguardavano patologie della retina (maculopatie col 13,9%, retinopatie degenerative col 4,6% e questioni vitreo-retiniche col 5,4%). A seguire il glaucoma (7%), i problemi alla cornea (poco meno del 5%) e la chirurgia refrattiva (4,2% delle chiamate).

La cataratta è stata argomento di conversazione col medico oculista di turno nel 2,3% dei casi.

Infine le congiuntiviti, l'ipovisione e la riabilitazione, le patologie del nervo ottico e i disturbi soggettivi si sono attestati attorno all'1,5 % ciascuno.

**Tipo di informazione richiesta al numero verde di consultazione oculistica
IAPB Italia onlus (2012)**



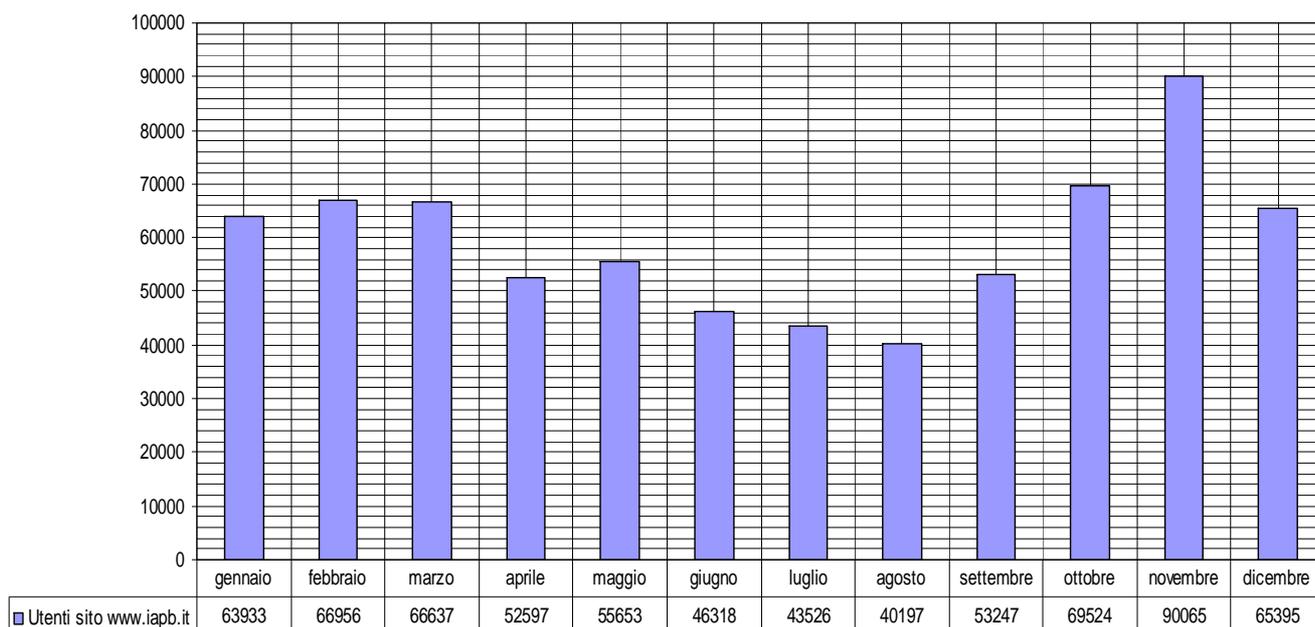
Sito Internet

Nel 2012 , rispetto all'anno precedente, si è registrata una crescita del numero di visitatori di oltre il 40% per il sito internet dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità - IAPB Italia onlus (www.iapb.it).

In totale questo sito ha registrato **714.048 visite** solo nel 2012.

Le visualizzazioni di pagina sono state in totale 2.760.142.

Il numero di file, immagini e pagine testuali scaricati ha superato i 20 milioni.



L'andamento della visite ha avuto generalmente dei picchi in concomitanza con le periodiche campagne di informazione e prevenzione: Giornata mondiale della vista (secondo giovedì di ottobre), inaugurazione del *Centro di diagnostica e riabilitazione visiva per bambini con deficit plurisensoriali* presso il Policlinico A. Gemelli (13 dicembre 2012) e settimana mondiale del glaucoma (dall'11 al 17 marzo 2012).

Da segnalare, inoltre, che è stata creata anche un'*home page* dedicata specificatamente al Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva (con indirizzo www.iapb.it/polonazionale).

Forum

L'incremento di iscritti e di post pubblicati del forum "l'oculista risponde", offerto gratuitamente dalla IAPB Italia onlus, è ormai pienamente consolidato.

All'inizio del 2012 risultavano oltre 2600 utenti iscritti e quasi 3500 post (ossia domande poste all'oculista pubblicamente e per iscritto), a fine 2012 figuravano oltre 3800 post e più di 2800 iscritti (rispettivamente con un aumento di oltre l'8,5% e il 7,7%).

I medici oculisti di turno hanno risposto quotidianamente, dal lunedì al venerdì, a tutte le domande postate.

Il forum è andato ad integrare, con efficienza ed efficacia, il servizio di risposta gratuita via posta elettronica (all'indirizzo e-mail info@iapb.it).

Opuscoli

La IAPB Italia è impegnata nell'informazione indirizzata ai cittadini attraverso la produzione di opuscoli riguardanti le patologie oculari.

Nel 2012 si è conclusa la rielaborazione degli otto opuscoli dedicati alle patologie oculari, che, oltre a una nuova veste grafica, sono stati aggiornati nei contenuti.

Per celebrare la Giornata Mondiale della Vista, nel 2012 è stato predisposto un opuscolo esplicativo delle principali patologie della vista, intitolato "Ama la tua vista, prenditene cura" e contenente anche una griglia di amsler per facilitare l'autodiagnosi della degenerazione maculare legata all'età, di cui sono state stampate 25.000 copie, che, insieme a un righello, sono state distribuite nelle piazze 69 province italiane.

Durante la *settimana mondiale del glaucoma* sono stati distribuiti 50.000 opuscoli dal titolo "il glaucoma si può prevenire in un batter d'occhio".

Inoltre, sono stati distribuiti attraverso le strutture periferiche IAPB Italia, gli ambulatori oculistici, gli ospedali e durante le varie iniziative, oltre 35.000 opuscoli tra quelli dedicati alle singole patologie, DVD, adesivi e depliant *Apri gli occhi*, fumetti *Vediamoci Chiaro* e opuscoli informativi sul Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva e l'Agenzia.

Oftalmologia Sociale – Rivista di Sanità Pubblica

La IAPB Italia onlus pubblica trimestralmente la rivista scientifica di sanità pubblica "Oftalmologia Sociale", che viene inviata gratuitamente (o con un piccolo contributo di sostegno) a circa diecimila persone in tutta Italia. La rivista è attualmente diretta dall'avv. Giuseppe Castronovo, Presidente della Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità - IAPB, che punta a evidenziare la rilevanza morale, sociale e politico-economica della lotta alla cecità evitabile.

La rivista si occupa soprattutto di prevenzione, ricerca e riabilitazione visiva. La rivista in questione, in vita da più di venti anni, concilia un aspetto strettamente scientifico (che interessa soprattutto gli addetti ai lavori) ad uno più divulgativo, accessibile anche a un pubblico più vasto. I destinatari principali sono oculisti, ortottisti, ASL e istituzioni nazionali e locali. La stessa pubblicazione esce anche nei formati braille, audio ed elettronico, essendo così accessibile ai non vedenti. Inoltre i numeri arretrati (archivio) sono disponibili gratuitamente – sia in formato pdf che word – nel sito ufficiale della Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità.

Sintesi dei contenuti della Rivista per l'anno 2012:

n.1 del 2012 (gennaio-marzo)

Il numero della rivista trimestrale si apre con una riflessione del Prof. F. Cruciani (Università Sapienza di Roma) intitolata "Falsi ciechi, un problema nazionale". Il docente universitario fa il punto su un grande problema che affligge l'Italia, dove si rischia di penalizzare i grandi invalidi mentre si conduce un'importante battaglia contro i falsi disabili.

Degna di nota è l'intervista alla Prof. ssa F. Simonelli (docente presso la Seconda Università di Napoli), incentrata su una malattia retinica causata da un difetto del Dna: l'amaurosi congenita di Leber.

La docente ha collaborato con un'équipe americana dell'Università di Philadelphia che, per la prima volta al mondo, è riuscita a restituire parzialmente la vista a bambini e ad alcuni adulti colpiti dalla patologia oculare genetica rara. Un valido esempio di come la ricerca italiana possa ottenere eccellenti risultati anche in collaborazione con équipe internazionali di alto livello.

Tra le notizie mondiali segnaliamo la sperimentazione – condotta in Messico – effettuata con un laser che può schiarire gli occhi fino a farli diventare azzurri. Su questo argomento ha rilasciato un'intervista a "Oftalmologia Sociale" il portavoce dell'Accademia Americana di Oftalmologia (AAO), il Prof. Elmer Tu, invitando a grande prudenza prima di autorizzare trattamenti simili, a causa dei danni che potrebbero subire gli occhi a causa dell'impiego di questo laser sperimentale (con fini estetici). Una posizione altrettanto cauta ha espresso M. Piovella, Presidente della Società Oftalmologica Italiana.

Infine, due lavori scientifici: "Genitori e qualità delle cure" (L. Lonetti e L. Laureti), su un centro di riabilitazione visiva di Firenze, e "Come migliorare la valutazione del danno visivo periferico" (G. Corallo, A. Bagnis, G. Balestrero e C. Guidi), un'intelligente disquisizione sui criteri e sulle modalità di misurazione dei danni visivi provocati dal glaucoma, una malattia oculare che – secondo l'Oms – colpisce 55 milioni di persone nel mondo.

n.2 del 2012 (aprile-giugno)

Questo numero di "Oftalmologia Sociale" si apre con l'editoriale di M. Corcio, Vicepresidente dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità-IAPB Italia onlus, intitolato "Più fiducia nella prevenzione", in cui si sottolinea una maggiore necessità di partecipazione alle politiche sanitarie da parte dei disabili.

Diverse interviste arricchiscono le pagine della rivista edita dalla IAPB Italia onlus: da quella rilasciata dal professore Bruno Lumbroso (già primario presso l'Ospedale Oftalmico di Roma) all'intervista al professor Avinoam Safran (apprezzato docente delle Università di Ginevra e di Parigi), passando per un'intervista al professore Leonardo Mastropasqua (docente presso l'Università di Chieti-Pescara G. D'Annunzio).

Importanti gli articoli: "Le astenopie visive" di R. Crouzet Barbati (sulla sindrome da affaticamento visivo) e quello sulla sperimentazione che l'Istituto Nazionale dei Migranti ha avviato col Ministero della Salute per fornire gratuitamente le lenti ai migranti poveri ("Quando gli occhi misurano umanità e salute" di P. Turchetti). Oltre alle consuete news oftalmologiche dall'Italia e dal mondo (in cui, tra l'altro, si parla di cellule staminali), sono stati pubblicati due studi scientifici: "Effetti del sildenafil nella neurite ottica ischemica anteriore non arteritica" (A. Moramarco, M. Gharbiya e collaboratori) e "Check-up oculistici con le unità mobili oftalmiche" (F. Cruciani e collaboratori).

n. 3 del 2012 (luglio-settembre)

In questo numero della rivista di sanità pubblica è stata tra l'altro annunciata la Giornata Mondiale della Vista (11 ottobre 2012).

Di rilievo l'intervista a Gullapalli Nag Rao, ex Presidente mondiale dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità-IAPB, che fa il punto sulle malattie oculari in India, uno dei Paesi più popolosi del mondo, dove esistono forti contrasti socio-economici che rendono più difficile l'eguale accesso alle cure oculistiche.

Infine, da segnalare tre lavori epidemiologici e scientifici: "I traumi oculari contusivi e perforanti" (di F. Cruciani, O. Campagna, M. Genzano e V. Russo); "La cheratite da *Acanthamoeba* nei portatori di lenti a contatto" (di F. Pacella, C. D. Piraino, A. F. Ferraresi, C. Brillante, G. Smaldone, G. De Paolis, G. Mazzeo, A. Lombardi, F. Cruciani, M. De Giusti e G. La Torre); "Microperimetria e riabilitazione" (di R. Fasciani, F. M. Amore, F. de Rossi, S. Mitrugno, S. Paliotta, F. Cruciani, E. Balestrazzi e A. Reibaldi).

n. 4 del 2012 (ottobre-dicembre)

Presenti un articolo che racconta la storia degli ipovedenti (A. Mombelli) e un'intervista al Prof. B. Lumbroso ("Ipovedenti senza discriminazioni").

"Ipovisione e terapie mediche del futuro" è, invece, l'articolo a firma di S. Turco, in cui si tratta in modo analitico delle terapie attuali e di quelle avveniristiche per diverse malattie oculari: dalla terapia genica alle cellule staminali, passando per il fattore di crescita nervoso (NGF).

Inoltre questo numero della rivista dà notizia del protocollo d'intesa che, il 13 novembre 2012, è stato siglato a Roma tra l'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità-IAPB Italia onlus e l'*Italian Barometer Diabetes Observatory*, il cui presidente è il Prof. Renato Lauro (Rettore dell'Università di Tor Vergata), al fine di combattere il diabete e prevenire i suoi effetti nefasti sulla retina.

Infine questo numero di "Oftalmologia Sociale" – oltre alle news dal mondo oculistico – contiene due studi scientifici: "Genomica della degenerazione maculare legata all'età" (di S. Zampatti, F. Ricci, A. Cusumano, G. Novelli, E. Giardina) e "Potenziali Evocati Visivi da pattern" (di R. Appolloni, A. Tiezzi, E. Scarfò, I. Macchi).

Newsletter

Nel 2012 è stato continuato il servizio di newsletter elettronica, inviata a tutti coloro che si sono iscritti sul sito iapb.it, autorizzando l'invio della comunicazione. La newsletter ha cadenza mensile e informa gli utenti su tutte le iniziative e programmi di prevenzione della IAPB Italia su tutto il territorio nazionale nonché le notizie più importanti della ricerca scientifica nazionale ed internazionale.

Mass Media

Il 2012 è stato contraddistinto da tre grandi eventi su scala nazionale a livello di prevenzione delle malattie oculari e di riabilitazione: la settimana mondiale del glaucoma (11-17 marzo), la Giornata mondiale della vista (11 ottobre) con la presentazione del servizio di riabilitazione visiva in età pediatrica presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Santa Marinella e l'inaugurazione del Centro di diagnostica e riabilitazione visiva per bambini con deficit plurisensoriali presso il Policlinico A. Gemelli (13 dicembre).

In queste occasioni si è avuta un'ottima copertura mediatica e la messa in onda di Radio Vaticana, Radio Uno, Rai Uno (TG1 e Uno Mattina), Rai Due (TG2) e Rai Tre (Pronto Elisir, TG3 Leonardo) a livello radiotelevisivo. Per quanto riguarda le testate cartacee si sono ottenute le uscite su La Repubblica, Il Corriere della Sera e Viversani & Belli.

Anche le testate *on line* hanno avuto una notevole importanza nel raccontare le attività di prevenzione dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità – IAPB Italia onlus: dal sito di Salute24 (gruppo editoriale Il Sole24Ore), passando per lastampa.it, ilcorriere.it e ilgiornale.it sino a siti istituzionali come quelli del nostro Ministero, dell'Istituto Superiore di Sanità o della Sapienza-Università di Roma.

L'attenzione mediatica è stata dedicata, in tutti questi casi, particolarmente ai check-up oculistici offerti gratuitamente alla cittadinanza dalla IAPB Italia onlus.

Giornata Mondiale della Vista

La Giornata Mondiale della Vista, indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per portare all'attenzione dei governi nazionali il drammatico problema della cecità evitabile (nel mondo circa 285 milioni di persone hanno problemi alla vista; di queste, 39 milioni sono cieche), è stata dedicata alla prevenzione e si è celebrata l'11 ottobre 2012 ed ha visto la partecipazione del Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato Antonio Tomassini e del Presidente Pierferdinando Casini.

In questa occasione è stato presentato il nuovo servizio di riabilitazione visiva in età pediatrica svolto dal Polo Nazionale in collaborazione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nella sede di Santa Marinella.

In 69 città sono stati allestiti dei gazebo aventi una specifica linea grafica, per la distribuzione, nelle maggiori piazze, dell'opuscolo "Ama la tua vista, prenditene cura", che sintetizzava, in maniera esemplificata ed efficace, le caratteristiche delle più diffuse patologie della vista.

In 22 città sono stati effettuati controlli oculistici nelle Unità Mobili Oftalmiche.

Manifestazioni, convegni e Seminari

Il 10 settembre si è svolto a Roma il *Board meeting* dell'AMD Alliance, organizzato dalla IAPB Italia.

Il 13 ottobre la IAPB Italia, attraverso il proprio Polo Nazionale, ha collaborato all'organizzazione del Seminario "*Gli ipovedenti tra passato, presente e futuro*" in favore di un effettivo riconoscimento sociale degli ipovedenti, in collaborazione con l'Unione italiana ciechi e l'Università Sapienza.

Come ogni anno, IAPB Italia ha preso parte, dal 12 al 15 giugno, al forum internazionale della salute - SANIT, evento organizzato al Palazzo dei Congressi di Roma, con uno stand informativo e una propria Unità Mobile Oftalmica, grazie alla quale sono state sottoposte a visita gratuita oltre 200 persone.

Ai due congressi annuali della Società Oftalmologica Italiana la IAPB Italia onlus ha partecipato, oltre che con la presenza di uno stand informativo rivolto agli oculisti, anche tenendo alcune sessioni di studio. A Milano, dal 23 al 26 maggio, è stato organizzato dal Polo Nazionale un corso dedicato all'ipovisione, a cui hanno partecipato oltre cento persone; nei giorni dal 28 novembre al 1° dicembre, sempre gli operatori del Polo Nazionale, hanno partecipato, in qualità di relatori, alle diverse sessioni dedicate all'ipovisione e alle figure dell'oculista e dell'ortottista nell'attività clinica quotidiana; infine il 1° dicembre si è tenuta la sessione dal titolo "retinite pigmentosa: stato attuale e prospettive future".

Il 23 novembre a Roma, il Polo nazionale ha organizzato una sessione del convegno dell'Ordine degli Architetti di Roma, dedicata alle problematiche dell'ipovedente, finalizzata a sensibilizzare i progettisti di ambienti privati e pubblici a tenere conto delle esigenze particolari del disabile visivo, affinché gli spazi possano essere più accessibili.

PREVENZIONE SECONDARIA

Unità Mobili Oftalmiche

Particolare attenzione è stata rivolta verso tutti quei soggetti che, per motivi di carattere culturale, economico o per disinformazione sanitaria non si sono mai sottoposti ad una visita oculistica di controllo. Attualmente la IAPB Italia gestisce, congiuntamente all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, 14 Unità Mobili Oftalmiche, utilizzate per tutto l'anno dagli organismi periferici per svolgere campagne di prevenzione, soprattutto nei centri particolarmente disagiati. Le UMO sono dotate di computer e di una scheda informatica per la rilevazione dei dati acquisiti durante le visite oculistiche, che consentono nel tempo di disporre di elaborazioni statistiche di valore epidemiologico.

Attraverso tali Unità Mobili Oftalmiche, nel 2012 sono state visitate gratuitamente oltre 15.000 persone su tutto il territorio nazionale riscontrando numerosi soggetti con patologie silenti che nel tempo avrebbero procurato danni irreversibili.

Occhio ai Bambini

Il progetto, che ormai va avanti dal 2008, ha raggiunto nel 2012 ben 29 capoluoghi di provincia, in cui è stato possibile visitare oltre 7.000 alunni della scuola dell'infanzia. Come nella precedente analisi dei dati, è stato confermato che circa il 10% dei bambini visitati è stato avviato ad ulteriori accertamenti per diminuzione del visus o per la presenza di una patologia.

Prevenzione nelle scuole medie

Dal 16 aprile al 30 maggio 2012 si è svolta una campagna di prevenzione, dal titolo "Fatti vedere, in alcune delle scuole medie della Capitale.

I destinatari sono stati circa mille alunni di Roma che, nel corso di un mese e mezzo sono stati sottoposti a controlli oculistici gratuiti a bordo delle Unità mobili oftalmiche; il progetto è stato svolto in collaborazione con Vitattiva onlus, sostenuto da Roma Capitale (Comune di Roma).

Visite per gli extracomunitari

In collaborazione con una associazione di promozione della cultura dell'integrazione interrazziale (Progetto Mediazione Sociale) nel mese di maggio sono stati effettuati controlli oculistici gratuiti alla popolazione extracomunitaria nell'iniziativa "*La salute è uguale per tutti*" che si è tenuta a Roma, a piazza Vittorio. La

pregevole iniziativa mirava a offrire una serie di possibilità di controlli e medicina preventiva per una varietà di etnie e di nazionalità con l'obiettivo di migliorare la salute degli stranieri meno abbienti che vivono a Roma.

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Paesi in via di sviluppo

Dal 16 al 20 settembre l'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità ha preso parte alla IX *General Assembly* dell'International Agency for the Prevention of Blindness.

Durante il congresso che ha visto la straordinaria partecipazione di circa 1.500 delegati, sono state esaminate le future strategie globali per la lotta alla cecità evitabile.

La IAPB Italia ha partecipato con una propria delegazione che ha preso parte alle varie sessioni di studio e ha incontrato diversi rappresentanti di altre organizzazioni internazionali.

Il nuovo presidente della IAPB eletto dall'Assemblea Generale è l'australiano Bob McMullan, che ha ricoperto in passato di Ministro dei Beni Culturali, della Pubblica Amministrazione, del Commercio.

Progetto Marocco

Nel 2012 si è concluso il progetto di cooperazione con il Ministero della Sanità del Marocco (Direzione dei servizi per le malattie oculari e del programma per la lotta alla cecità) che nella prima fase aveva visto l'implementazione dei sistemi di sorveglianza del tracoma.

Paesi occidentali

La IAPB Italia quale membro fondatore dell'AMD Alliance, anche nel 2012 ha svolto una intensa attività di prevenzione della degenerazione maculare legata all'età, la principale causa di cecità nei Paesi occidentali, sia attraverso l'attività ordinaria di divulgazione svolta sul territorio attraverso i comitati provinciali e regionali, sia durante la giornata mondiale della vista, con la distribuzione della griglia di Amsler per il primo e rapido test per identificare la patologia.

Il 10 settembre 2012 si è svolto a Roma il direttivo mondiale e il 13 dicembre us si è avuto il meeting delle organizzazioni aderenti all'AMD Alliance presenti in Europa, per identificare strategie di collaborazione, capaci di accrescere i programmi di prevenzione della patologia sia a livello nazionale che europeo.

Task force for low vision Western Mediterranean

Per quanto riguarda la formazione degli oculisti sulla riabilitazione visiva nei Paesi in via di sviluppo, la "Task Force for Low Vision West Mediterranean", si è riunita a Roma il 14 ottobre us, per fare il punto sulle iniziative di prevenzione e riabilitazione visiva attuate nell'area mediterranea e individuare nuovi progetti per diffondere sempre di più tali azioni.

A.3 Attività Polo Nazionale ex lege n. 291/03

Introduzione

Nell'anno 2012 il Polo Nazionale ha mantenuto l'alto livello di assistenza raggiunto nel percorso riabilitativo attraverso l'implementazione di nuova tecnologia, grazie alle attività di formazione, allo sviluppo della ricerca clinica e al confronto con altri operatori dell'ipovisione a livello nazionale e internazionale.

Si è deciso di approfondire le nuove aree di sviluppo per l'ipovisione quali la genetica, la neuro plasticità e l'innovazione tecnologica scegliendo così di sviluppare le aree di maggiori necessità in campo riabilitativo.

Il 2012 ha visto anche l'apertura della attività riabilitative del Polo Nazionale per la fascia dell'età evolutiva, attraverso due prestigiose collaborazioni: con l'Ospedale Bambino Gesù si è dato vita al "Servizio di Riabilitazione Visiva in Età Pediatrica Polo Nazionale Ipovisione – Bambino Gesù" di S. Marinella e con il Policlinico A. Gemelli si sono sviluppate le prime attività del "Centro di diagnostica e riabilitazione visiva per bambini con deficit plurisensoriali".

Si sono inoltre dedicate diverse risorse all'attivazione del percorso di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, puntando al riconoscimento ufficiale di Centro di collaborazione con tale agenzia specializzata della Nazioni Unite, che permetterà al Polo di finalizzare il lavoro di consulente tecnico nei maggiori forum di discussione del settore e di elaborare e promuovere le Linee guida internazionali della riabilitazione visiva.

Attività assistenziale:

Il Polo promuove un processo riabilitativo multidisciplinare che punta ad assicurare un'adeguata autonomia personale e una migliore qualità della vita e, nei casi in cui si rende possibile, prevenire il peggioramento della patologia.

L'équipe multidisciplinare è formata da più figure professionali con elevate competenze specialistiche. Nello specifico si compone di oculisti, ortottiste, uno psicologo/psicoterapeuta e consulenti esterni quali un esperto tiflologo e un istruttore di orientamento e mobilità. Se necessario è possibile anche avvalersi di altre consulenze specialistiche, ad esempio quelle del neurologo o del neuropsichiatra.

Il lavoro assistenziale si concentra anche sul miglioramento continuo della qualità del servizio fornito; nel 2012 è stato infatti avviato un processo standardizzato di qualità al fine di realizzare la Certificazione di Qualità, proprio per poter garantire all'utente il rispetto di tutti gli standard internazionali.

Tabella 1. Prestazioni Polo Nazionale 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	totale
N° PAZIENTI TOTALI	207	238	242	288	242	1217
N° PRESTAZIONI EFFETTUATE	1256	1926	2531	3766	3390	2869
N° PAZIENTI RIABILITATI	147	200	174	201	160	882
N° PAZIENTI NON RIABILITATI	50	57	68	84	82	341
ETA' MINIMA	4	6	7	3	7	
ETA' MASSIMA	94	95	98	92	96	
TOT PAZIENTI DONNE	115	126	127	161	148	677
TOT PAZIENTI UOMINI	83	112	114	124	94	527
PROVENIENZA						
ROMA	112	158	137	141	117	665
LAZIO	42	66	68	95	78	349
ALTRE REGIONI	44	31	36	49	45	205
STATO ESTERO	0	0	1	1	2	4
PAZIENTI NORMOVEDENTI	67	78	87	109	81	422
PAZIENTI IPOVEDENTI LIEVI	16	16	16	27	17	92
PAZIENTI IPOVEDENTI MEDIO- GRAVE	21	42	40	26	47	176
PAZIENTI IPOVEDENTI GRAVE	31	29	33	28	37	158
PAZIENTI CIECHI PARZIALI	41	50	46	71	42	250
PAZIENTI CIECHI ASSOLUTI	21	23	20	24	18	106

Per l'attività assistenziale ogni singolo paziente ha avuto una seduta in media di 2 ore (ogni paziente che intraprende il percorso riabilitativo torna dalle 5 alle 10 volte presso il Centro).

Si fa presente che il percorso riabilitativo prevede, a grandi linee, i seguenti passi:

Accettazione alla reception

Valutazione del profilo psicologico, della motivazione e delle richieste del paziente

Inquadramento clinico funzionale

Stesura e condivisione del progetto riabilitativo personalizzato, previa riunione multidisciplinare

Training ortottico e addestramento all'uso dell'ausilio/i

Supporto psicologico durante l'iter riabilitativo

Sedute orientamento e mobilità

Sedute autonomia domestica

Prescrizione Ausili

Collaudo della fornitura

Follow up 3 mesi

Follow up 6 mesi

Il confronto a livello internazionale con i maggiori esperti mondiali di riabilitazione continua a confermare che il metodo utilizzato al Polo è di altissimo livello e spesso addirittura supera i più alti standard riconosciuti a livello europeo e nord americano, soprattutto in termini di presa in carico globale e di risposte a tutte le problematiche connesse all'ipovisione.

Ricerca

Il Polo è coinvolto in diversi progetti di Ricerca in ambito di prevenzione oftalmica e nel campo dell'ipovisione. L'obiettivo è spesso quello di fotografare la realtà e identificare le maggiori difficoltà in ambito di riabilitazione visiva, al fine di sviluppare nuove strategie per migliorare le tecniche riabilitative e ridurre di conseguenza l'impatto dell'ipovisione.

Tra le ricerche, gli studi e i lavori realizzati dallo staff del Polo durante il 2012, si segnalano i seguenti:

- √ "Rehabilitation of distance vision in low vision patients", in collaborazione con il Prof. Markowitz (Toronto University) ed inviato al Canadian Journal of Ophthalmology per la pubblicazione
- √ "Microperimetria e riabilitazione", pubblicato sulla Rivista Oftalmologia Sociale (n°3/2012)
- √ "Rehabilitative approach with MP1-microperimeter in patients with visual field defects following lesions of the central visual pathways: preliminary results", ricerca presentata all' Envision Conference 2012
- √ "Biofeedback stimulation in patients with age related macular degeneration : comparison between two different methods" inviato al Canadian Journal of Ophthalmology per la pubblicazione
- √ Studio multicentrico internazionale "stimolazione transcranica in pazienti con emianopsie" in collaborazione con il Prof. Rossini (Istituto di Neurologia, Università Cattolica)
- √ Sviluppo dello studio "Correlazione morfofunzionale ai fini riabilitativi nei soggetti con malattia di Stargardt"
- √ "Ipovisione e terapie mediche del futuro", pubblicato sulla Rivista Oftalmologia Sociale (n°4/2012)
- √ Elaborazione della brochure "Ama la tua vista, prenditene cura", pubblicato da IAPB Italia Onlus
- √ "Quantificazione del deficit perimetrico binoculare in ipovisione: due metodiche a confronto", da pubblicare nel corso del 2013 su una rivista di medicina legale.

- √ “Principi di plasticità cerebrale e neurostimolazione”
- √ Sviluppo dello studio “La percezione della qualità della vita nei soggetti ipovedenti prima e dopo il percorso riabilitativo misurata attraverso la somministrazione del questionario NEI-VFQ25”
- √ Review sulla Qualità della vita dei soggetti ipovedenti
- √ Sviluppo dello studio “Efficacia di differenti tipi di luce nella performance di lettura del paziente ipovedente”, in fase di elaborazione
- √ “Rehabilitative approach in patients with ring scotoma”, presentato all’ Envision Conference 2012 e in attesa di pubblicazione sul Canadian Journal of Ophthalmology
- √ “Relationship between fixation stability and reading speed”, accettato per la pubblicazione dalla Rivista Ophthalmic and Physiological Optics
- √ Realizzazione di DataBase sui pazienti afferenti al Polo con dati specifici su età, patologie, trattamenti riabilitativi, prestazioni eseguite, etc

Il 2012 è stato dedicato inoltre alla sperimentazione della cartella elettronica e al collaudo dell’intero sistema denominato “LIGHT”. Tale progetto si inserisce nell’ambito di collaborazione con il Ministero dello Sviluppo Economico, come espressione del progetto Dahms.

Il progetto comprende due sotto azioni principali:

1. Ideazione e sviluppo di una CARTELLA CLINICA WEB-based:

L’obiettivo principale è quello di monitorare il paziente, inserendo i dati anagrafici, anamnestici, clinici e di trattamento, in una Cartella Clinica consultabile via WEB. L’insieme delle cartelle costituisce un database clinico aggiornato che permette in tempo reale di:

- Affinare l’approccio terapeutico al paziente;
- Monitorare la riabilitazione a casa del paziente;
- Valutare la patologia di interesse, la sua rilevanza, la sua incidenza;
- Monitorare il fenomeno in modo costante, omogeneo e comparabile, nei suoi risvolti demografici, sociali, medici ed economici.

Potrebbe inoltre divenire possibile:

- Monitorare e Supportare ovunque nel mondo e in ogni istante il Paziente con l’opportunità di un tele-consulato, grazie alla cartella web-based condivisibile;
- Raggiungere contemporaneamente tutti gli specialisti che valutano la malattia (Collaborazioni inter-disciplinari);

- Informare gli specialisti in modo adeguato rispetto alla diagnosi e al trattamento della patologia;
- Verificare l'efficacia di programmi di Riabilitazione;
- Realizzare campagne di Screening;
- Condurre in modo semplice studi di ricerca multi-centrici;
- Eseguire analisi statistiche reali e in tempo reale.

2. Sviluppo di un modello di RIABILITAZIONE DOMICILIARE per gli Ipovedenti:

- Lo scopo è quello di fornire alla persona ipovedente uno strumento software semplice da installare su di un qualunque PC e che aiuti l'ipovedente a riabilitare a casa le zone retiniche a sensibilità preservata. L'obiettivo è quello di esercitare gli occhi delle persone con disabilità visive e/o ipovedenti proiettando su di un monitor o su occhiali elettronici una pluralità di immagini e/o forme di cui sia possibile modificare il contrasto e la velocità di proiezione (la frequenza di flickering) secondo le indicazioni dello Specialista.
- La stimolazione visiva viene proposta al paziente sulla base dei parametri ottenuti tramite la visita con MP-1; è inoltre possibile il tele-monitoraggio della riabilitazione eseguita a casa.

Durante il 2012 lo staff del Polo si è impegnato nelle seguenti tappe attuative:

- attivazione e utilizzo della Cartella elettronica e degli iPad per l'attività clinico-assistenziale;
- attivazione del modulo di importazione/esportazione da periferiche (scanner,AR) ai fini dell'acquisizione da periferiche della diagnostica per eventuale funzione di Reading Center
- attivazione del modulo di importazione/esportazione da MP-1, da campi metro Humphrey e auto refrattometro ai fini della corretta impostazione della sperimentazione per la riabilitazione domiciliare (domotica);

Nuove Linee di sviluppo

Genetica

Il 2012 ha visto l'avvio della collaborazione del Polo con il Centro di Genetica diretto dal Prof. Novelli, Ospedale TorVergata. Questa collaborazione ha permesso di ampliare le conoscenze sul tema, per identificare linee di ricerca future.

E' stato organizzato un Corso di formazione specifico per lo staff del Polo sulle possibili aree di sviluppo della riabilitazione in ambito della genetica e le possibili integrazioni tra le due discipline.

- **Neuroscienze e plasticità cerebrale:**

L'utilizzo delle più innovative tecniche di neuro stimolazione (biofeedback con flickering pattern al MP1) presuppone una maggiore conoscenza delle basi neurofisiologiche della plasticità cerebrale.

Alcuni operatori hanno quindi approfondito, nel corso del 2012, questi temi frequentando i Centri internazionali maggiormente riconosciuti per l'area della neuro plasticità.

In particolare si è fatto riferimento al Centro diretto dal Prof. Sabel (Institut für Medizinische Psychologie dell'Università di Magdeburg/Germany) per approfondire la conoscenza dell'uso della metodica pattern nella neuro riabilitazione visiva. Inoltre membri dello staff del Polo hanno partecipato ad uno stage formativo presso l'Università di Tubingen (Germania) al Centro di riabilitazione visiva diretto dalla Prof.ssa Trauzettel-Klosinsky, dove è stato possibile approfondire la conoscenza del deficit campi metrico in particolari casi di pazienti con emianopsie e sviluppare competenze per la stimolazione della plasticità cerebrale del paziente ipovedente.

Innovazione tecnologica e miglioramento delle competenze in ambito di ricerca

L'implementazione dell'utilizzo del micro perimetro nella diagnosi e nel trattamento dell'ipovisione ed il confronto con esperti internazionali del settore, nell'ottica di una sempre più fitta e proficua collaborazione, ha visto la sua realizzazione nello stage di risorse umane del Polo presso il Moorfields Eye Hospital (Londra).

Sono inoltre stati riproposti gli incontri con le aziende del settore con l'obiettivo di aggiornarsi sulle novità, ma anche di collaborare allo sviluppo di ausili più moderni e funzionali sia nel campo dell'ottica che in quello dell'elettronica, e soprattutto dell'informatica per quella fascia di pazienti in età lavorativa che fanno richiesta di maggiore integrazione e di adeguamento degli ambienti di lavoro.

Al fine di migliorare la competenza relativa all'impostazione dei programmi di ricerca, all'individuazione dei target e all'elaborazione dei risultati, si è reso necessario programmare per il 2012 un corso di statistica dell'Università di TorVergata per uno degli operatori del Polo Nazionale.

Convegni

Anche il 2012 ha visto il coinvolgimento degli operatori del Polo nei più importanti eventi nazionali ed internazionali.

In particolare si sono svolte le seguenti relazioni e/o docenze:

- "Sensibilità al contrasto", Corso di perfezionamento in Ipovisione e Riabilitazione Visiva –AA 2011-2012- Istituto di Oftalmologia UCSC, Febbraio 2012

- Inquadramento clinico funzionale del paziente ipovedente: acuità visiva lontano e vicino", Corso di perfezionamento in Ipvisione e Riabilitazione Visiva –AA 2011-2012- Istituto di Oftalmologia UCSC, Febbraio 2012
- "Ausili in ipovisione", Corso di perfezionamento in Ipvisione e Riabilitazione Visiva –AA 2011-2012- Istituto di Oftalmologia UCSC, Giugno 2012
- "Microperimetria", Corso di perfezionamento in Ipvisione e Riabilitazione Visiva –AA 2011-2012- Istituto di Oftalmologia UCSC, Giugno 2012
- "Ruolo dell'ortottista"; "ausili in ipovisione" ; "esercizi per pazienti ipovedenti"; "lezioni pratiche di riabilitazione visiva", Corso di perfezionamento in Ipvisione e Riabilitazione Visiva –AA 2011-2012- Istituto di Oftalmologia UCSC, Gennaio – giugno 2012
- "Scelta dell'ausilio", 10° Congresso Internazionale Società Oftalmologica Italiana, Milano, Maggio 2012
- "Ausili ottici ed elettronici" , 10° Congresso Internazionale Società Oftalmologica Italiana, Milano, Maggio 2012
- "Il ruolo dell'oculista nel centro di ipovisione", 10° Congresso Internazionale Società Oftalmologica Italiana, Milano, Maggio 2012
- "Il ruolo dell'ortottista", 10° Congresso Internazionale Società Oftalmologica Italiana, Milano, Maggio 2012
- "Cosa si intende per riabilitazione visiva. Modello di un Centro di Riabilitazione Visiva", 10° Congresso Internazionale Società Oftalmologica Italiana, Milano, Maggio 2012
- "Symposium on visual rehabilitation" – "the italian experience", COS Annual Meeting, Toronto (Canada), Giugno 2012
- "OCT e Microperimetria", 92° Congresso Nazionale Società Oftalmologica Italiana, Roma, Novembre 2012
- "L'oculista e L'ortottista" – Simposio ASMOOI dal titolo: "la sinergia professionale oculista-ortottista nell'attività clinica quotidiana", 92° Congresso Nazionale Società Oftalmologica Italiana, Roma, Novembre 2012
- "Come scegliere l'ausilio per vicino" , 92° Congresso Nazionale Società Oftalmologica Italiana, Roma, Novembre 2012
- "Quali ausili prescrivere oggi nell'ipovisione da maculopatia" , 92° Congresso Nazionale Società Oftalmologica Italiana, Roma, Novembre 2012
- "Riabilitazione visiva nella retinite pigmentosa", 92° Congresso Nazionale Società Oftalmologica Italiana, Roma, Novembre 2012
- "L'Ortottista", 92° Congresso Nazionale Società Oftalmologica Italiana, Roma, Novembre 2012

- “Ausili in Ipovisione”, Congresso Design Eco-sociale Ordine degli Architetti di Roma, Acquario Romano, Novembre 2012
- “Barriere sensoriali e interazione con l'ambiente”, Congresso Design Eco-sociale Ordine degli Architetti di Roma, Acquario Romano, Novembre 2012
- “Le principali patologie oculari causa di ipovisione”, Congresso Design Eco-sociale Ordine degli Architetti di Roma, Acquario Romano, Novembre 2012
- “Come vede il soggetto ipovedente: dalla patologia all'ambiente”, Congresso Design Eco-sociale Ordine degli Architetti di Roma, Acquario Romano, Novembre 2012
- “Ausili in ipovisione”, Congresso Design Eco-sociale Ordine degli Architetti di Roma, Acquario Romano, Novembre 2012
- “Qualità della Vita del soggetto Ipovedente e aree di intervento”, Congresso Design Eco-sociale Ordine degli Architetti di Roma, Acquario Romano, Novembre 2012
- “Rehabilitation in Ring Scotoma”, Envision Conference, St. Louis, Missouri USA, Settembre 2012
- “Rehabilitative approach with MP1-microperimeter in patients with visual field defects following lesions of the central visual pathways: preliminary results”, Envision Conference, St. Louis, Missouri USA, Settembre 2012
- “Ausili in ipovisione e stimolazione visiva”, Giornata Mondiale della Vista, Istituto Oftalmico, Policl. Umberto I , Roma - Ottobre 2012
- “Aspetti psicologici dell'ipovisione e barriere sensoriali”, Seminario Ipovedenti tra passato e futuro, Università La Sapienza, Roma – Ottobre 2012
- “Aspetti psicologici e psicosociali dell'ipovisione”, Seminario Ipovedenti tra passato e futuro, Università La Sapienza, Roma – Ottobre 2012
- “Ausili in ipovisione”, Seminario Ipovedenti tra passato e futuro, Università La Sapienza, Roma – Ottobre 2012
- “La riabilitazione visiva, nuove metodiche e prospettive” , Seminario Ipovedenti tra passato e futuro, Università La Sapienza, Roma – Ottobre 2012
- Anche per quest'anno sono stati organizzati diversi “stage formativi teorico-pratici” settimanali presso la sede del Polo Nazionale, per garantire a oculisti, ortottisti, psicologi e riabilitatori di formarsi e confrontarsi con il metodo utilizzato e apprendere le ultime innovazioni tecnologico in campo riabilitativo.

Riabilitazione dell'età evolutiva

Nel 2012 si è aperta l'attività del “Centro di Riabilitazione delle Disabilità Visive per soggetti in età pediatrica e adolescenziale” presso la struttura di Santa Marinella. Si tratta di un progetto del Polo Nazionale che si

realizza in collaborazione con l'Ospedale Bambino Gesù di Roma. Da settembre 2012 si è iniziato ad aprire al pubblico la struttura, avviando così l'organizzazione pratica e la composizione di quei processi e procedure che vedranno coinvolti nel tempo oculisti, ortottisti, psicologi, neuropsichiatri infantili, psicomotricisti, logopedisti, tifloghi e informatici. Alcuni operatori del Polo Nazionale sono stati dislocati presso la struttura di S. Marinella per favorire la formazione degli operatori locali e per operare direttamente in loco.

Sempre durante l'anno 2012 si è dato l'avvio all'attività dell'altro settore dedicato alla riabilitazione in età infantile, e in collaborazione con il Policlinico A. Gemelli - in particolare con il Reparto di neonatologia e di Neuropsichiatria infantile - è stato inaugurato il 13 dicembre 2012 il "Centro di diagnostica e riabilitazione visiva per bambini con deficit plurisensoriali", struttura che da subito ha iniziato a funzionare a pieno ritmo.

I due progetti sono stati fortemente voluti dalla IAPB Italia, per colmare quella necessità di sostegno e riabilitazione visiva dei soggetti della fascia di età evolutiva, servizio carente o numericamente insufficiente nell'area centro -meridionale dell'Italia.

Certificazione di qualità e Carta dei Servizi

Il Polo nazionale, seguendo a lavorare per il raggiungimento dell'eccellenza, ha dato al lungo processo della Certificazione di Qualità dei servizi forniti.

Tale certificazione è stata utile per identificare la conformità del processo riabilitativo del Polo Nazionale ad uno standard ufficialmente riconosciuto, ma anche la validità dei percorsi di ricerca e delle offerte formative.

Il percorso della certificazione si prevede che terminerà nel 2013 con l'ottenimento della Certificazione di Sistema secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001.

Centro di Collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Sin dalla sua nascita il Polo Nazionale ha avviato una stretta collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per lo sviluppo di programmi per di ricerca sulla prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva.

Durante il 2012 è stato avviato un processo formale di richiesta di riconoscimento del Polo Nazionale come centro di collaborazione dell'OMS per la prevenzione e la riabilitazione visiva .

Advocacy e Networking:

Tra le attività che hanno visto coinvolto il Polo come interlocutore attivo durante l'anno 2012, possiamo elencare:

- Fornitura di consulenze e contributi ad altri Centri di Ipvisione;

- Contributo tecnico consultivo come membro della “Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità” del Ministero della Salute, un forum nazionale tra esperti di oftalmologia che ha l'obiettivo di migliorare il sistema sanitario e includere la salute oftalmica nei piani di sviluppo della Sanità italiana;
- Monitoraggio Centri – In collaborazione con Il Ministero della Salute e le Regioni - si è avviato un progetto che prevede la realizzazione di un monitoraggio di tutti i Centri di riabilitazione esistenti sul territorio nazionale, al fine di identificare i maggiori gap e ricercare soluzioni nelle sedi competenti. Il Polo Nazionale svolgerà l'elaborazione dei dati raccolti e l'identificazione delle soluzioni da proporre;
- Supporto al Ministero della Salute nell'analisi dei dati sulle attività della riabilitazione visiva dei centri CERVI effettuate nel 2011;
- Ulteriore implementazione del sito Polo Nazionale (www.iapb.it/polonazionale) come tool di riferimento per la riabilitazione visiva in Italia e tutti gli argomenti a questa correlati. In particolare si segnala la biblioteca scientifica virtuale aperta al pubblico che raccoglie gli articoli scientifici esistenti sul tema di riabilitazione e ipovisione.

B – PARTE SECONDA:

Attività dei Centri di Riabilitazione visiva anno 2012

B.1 Introduzione: le Regioni che hanno inviato i dati sulle attività svolte nell'anno 2012, sono 19 per un totale di 63 centri di riabilitazione visiva:

1. Valle d'Aosta
2. Piemonte
3. Lombardia
4. Veneto
5. Friuli Venezia Giulia
6. Liguria
7. Emilia Romagna
8. Toscana
9. Marche
10. Umbria
11. Lazio
12. Abruzzo
13. Molise
14. Campania
15. Puglia
16. Basilicata
17. Calabria
18. Sicilia
19. Sardegna

REGIONE Valle d'Aosta

NUMERO CENTRI:1

Ospedale regionale U.Parini-Aosta

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 10 casi
- Età >65 anni: 16 casi

Numero totale casi: 26

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente Sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 16 prestazioni
- Solo valutazione diagnostico funzionale:10

Numero totale prestazioni: 26

REGIONE Piemonte

NUMERO CENTRI:5

1. Azienda Sanitaria Locale TO-4 Ivrea
2. Azienda Sanitaria Locale Cn-1 Fossano
3. Azienda Sanitaria Locale VC- Vercelli
4. Azienda Sanitaria Locale TO-1 Clinica Oculistica Torino
5. Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Azienda Sanitaria Locale TO-4 Ivrea

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 27 casi
- Età 19-65 anni: 91 casi
- Età >65 anni: 112 casi

Numero totale casi: 230

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Il centro segnala la presenza di:

- 3 terapisti della riabilitazione

Alla voce altro:

- 2 operatori

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 128
- Orientamento e mobilità: 267
- Utilizzo barra braille:18
- Riabilitazione dell'autonomia:171
- Riabilitazione neuro psicosensoriale:74
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni per la letto-scrittura: 140
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 34
- Altro 21

Numero prestazioni totali: 853

Il centro riporta informazioni dettagliate in merito all'organizzazione, al percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo che viene attuato.

Azienda Sanitaria Locale Cn-1 Fossano

Tipo di regime: ambulatoriale
domiciliare

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 107 casi
- Età 19-65 anni: 52 casi
- Età >65 anni: 124 casi

Numero totale casi: 283

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- 3 Operatori

Inoltre segnala la presenza di:

- 1 neuropsicomotricista

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 410
- Riabilitazione dell'autonomia: 247
- Solo Valutazione diagnostico funzionale:21
- Orientamento e Mobilità:79
- Riabilitazione Neuropsicosensoriale:73
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni per la letto-scrittura:717
- Utilizzo barra braille: 97
- Altro:403

Numero totale prestazioni: 2047

Il centro riporta informazioni dettagliate in merito all'organizzazione, al percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo che viene attuato.

Azienda Sanitaria Locale VC- Vercelli

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 43 casi

- Et  19-65 anni: 40 casi
- Et  >65 anni: 64 casi

Numero totale casi: 147

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Il centro segnala la presenza di:

- Neuropsicomotricista

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- 2 Operatori

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 7
- Riabilitazione dell'autonomia: 6
- Solo valutazione diagnostico funzionale:94
- Orientamento e Mobilit : 1
- Riabilitazione Neuropsicosensoriale:9
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni per la letto-scrittura: 8
- Altro: 22

Numero totale prestazioni: 147

Il centro riporta informazioni dettagliate in merito all'organizzazione, al percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo che viene attuato.

Azienda Sanitaria Locale TO-1 Clinica Oculistica Torino

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'et .

Distribuzione dei casi per fascia d'et :

- Et  0-18 anni: 2097 casi
- Et  19-65 anni: 748 casi
- Et  >65 anni: 1103casi

Numero totale dei casi: 3948

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Inoltre il centro segnala la presenza di

- 1 neuropsicomotricista
- 2 terapisti della riabilitazione

- 1 Altro

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 2078
- Orientamento e Mobilità: 141
- Riabilitazione dell'autonomia: 101
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 4083
- Riabilitazione Neuropsicosensoriale: 264
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni per la letto-scrittura: 551
- Altro : 868

Numero totale prestazioni: 8086

Il centro riporta informazioni dettagliate in merito all'organizzazione, al percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo che viene attuato.

Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue i pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 60 casi
- Età 19-65 anni: 137 casi
- Età >65 anni: 133 casi

Numero totale dei casi: 330

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

Inoltre viene segnalata la presenza di:

- 1 altro

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 140
- Orientamento e Mobilità: 320
- Barra Braille: 280
- Solo Valutazione diagnostico funzionale: 180
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e facilitazioni per la letto-scrittura:304
- Riabilitazione neuro psicosensoriale:260
- Altro: 150

Numero totale prestazioni:1634

Il centro riporta informazioni dettagliate in merito all'organizzazione, al percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo che viene attuato.

REGIONE Lombardia

La regione segnala NUMERO CENTRI: 12

1. A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi-Varese
2. A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
3. A.O. Istituti Ospitalieri- Cremona
4. IRCCS E. Medea-Bosisio Parini –LC
5. Presidio Ospedaliero- Vizzolo Predabissi –Melegnano- MI
6. IRCCS Ist.Neurologico C.Mondino-Pavia
7. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico- Milano
8. A.O. San Paolo –Milano
9. Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova
10. Centro Ipovisione Spedali Civili Brescia
11. Ospedale Sant'Anna Como
12. Centro Ipovisione Fondazione Maugeri Pavia

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

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 14 casi
- Età 19-65 anni: 45 casi
- Età >65 anni: 227 casi

Numero totale: 286 soggetti

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere

Inserisce un operatore nella voce ALTRO:

- 1 Operatore

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva + riabilitazione dell'autonomia: 1821

Numero totale prestazioni:1821

A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 213 casi
- Età 19-65 anni: 68 casi
- Età >65 anni: 94casi

Numero totale casi: 375

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Tecnico informatico
- Istruttore di O/M
- Pediatra sindromologo

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 262
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura:27
- Riabilitazione neuropsicosensoriale:51
- Orientamento e mobilità:32
- Solo Valutazione diagnostico Funzioanle: 1

Numero totale prestazioni: 383

A.O. Istituti Ospitalieri- Cremona

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 2 casi
- Età 19-65 anni: 7 casi
- Età >65 anni: 12 casi
-

Numero totale casi: 21

Personale:

Figure professionali assenti:

Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva : 4
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 13
Solo Valutazione diagnostico funzionale: 4

Numero totale prestazioni: 40

IRCCS E. Medea-Bosisio Parini –LC

Tipo di regime:
ambulatoriale,
ricovero ospedaliero regime ordinario,
ricovero ospedaliero regime DH

Centro che segue pazienti prevalentemente dai 0 ai 18 anni

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 303 casi
- Età 19-65 anni: 15 casi
- Età >65 anni: 10 casi

Numero totale casi: 328

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti:

- Assistente sociale

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- 3 Operatrice Ipovisione Esperto ausili NPI
- 2 Pedagogista Tiflogo
- 1 Neuropsicomotricista dell'età evolutiva

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 56
- Riabilitazione neuro psicosensoriale: 292
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi: 3444

Numero totale prestazioni: 3890

Presidio Ospedaliero- Vizzolo Predabissi –Melegnano- MI

Tipo di regime: ambulatoriale
Domiciliare

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 163 casi
- Età 19-65 anni: 62 casi
- Età >65 anni: 95 casi

Numero totale casi: 320

Personale:

Le Figure professionali sono tutte presenti

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- Tiflogo
- Ottico

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 573
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 254
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi: 32

Numero totale prestazioni: 871

IRCCS Ist.Neurologico C. Mondino-Pavia

Tipo di regime: Ambulatoriale

Ricovero ospedaliero regime ordinario

Ricovero ospedaliero regime DH

Ricovero riabilitativo

Centro che segue pazienti esclusivamente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 906 casi

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Orientamento & Mobilità: 223
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi: 259
- Riabilitazione neuropsicosensoriale: 3122
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 297
- Riabilitazione dell'autonomia: 322
- Altro: 262

Numero totale prestazioni: 4485

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico- Milano

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 15 casi
- Età 19-65 anni: 43 casi
- Età >65 anni: 117 casi

Numero totale casi: 175

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva : 467

Numero totale prestazioni: 478

A.O. San Paolo –Milano

Tipo di regime: Ambulatoriale

Ricovero ospedaliero regime DH

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti**Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18 anni: 6 casi
- Età 19-65 anni: 107 casi
- Età >65 anni: 239 casi

Numero totale dei casi:352

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 1135
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 31
- Riabilitazione dell'autonomia: 5
- Riabilitazione visiva + Riabilitazione dell'autonomia:64
- Altro: 382

Numero totale prestazioni: 1631

A.O. Ospedaliera di Mantova

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti**Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18 anni: 7 casi
- Età 19-65 anni: 41 casi
- Età >65 anni: 56 casi

Numero totale casi: 104

Personale:

Le Figure professionali sono tutte presenti

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 22
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi: 148

Numero totale prestazioni: 171

Centro Ipovisione Spedali Civili Brescia

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti**Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18 anni: 8 casi
- Età 19-65 anni: 82 casi
- Età >65 anni: 219 casi

Numero totale dei casi:309

Personale: (il centro riferisce che i dati sono invariati rispetto all'anno precedente)

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 12
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 468
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi: 13
- Riabilitazione visiva + Riabilitazione dell'autonomia: 34

Numero totale prestazioni: 527

Ospedale Sant'Anna Como

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti**Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18 anni: 1 casi
- Età 19-65 anni: 34 casi
- Età >65 anni: 88 casi

Numero totale dei casi:123

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente Sociale

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 134
- Valutazione diagnostica non seguita da altri interventi: 51
- Altro: 20

Numero totale prestazioni: 205

Centro Ipovisione Fondazione Maugeri Pavia

Tipo di regime: Ambulatoriale

Ricovero

Domiciliare

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti**Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18 anni: 4 casi
- Età 19-65 anni: 50 casi
- Età >65 anni: 95 casi

Numero totale dei casi:149

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 1 OTA
- 1 Istruttore O&M

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 168
- Orientamento e mobilità 137
- Orientamento e Mobilità + Riabilitazione visiva: 45
- Orientamento e Mobilità + Riabilitazione visiva+ riabilitazione dell'autonomia: 337
- Orientamento e Mobilità + riabilitazione dell'autonomia: 134

Numero totale prestazioni: 838

REGIONE Veneto

La regione segnala NUMERO CENTRI:4

1. CRS per l'ipovisione Infantile e dell'Età Evolutiva- Padova
2. Centro regionale specializzato Retinite Pigmentosa- Ospedale di Camposampiero- Padova
3. Centro regionale specializzato per l'otticopatìa glaucoma tosa e la Retinopatìa Diabetica- Bassano del grappa (VI)
4. Centro di Riabilitazione visiva degli ipovedenti U.O.C. di oculistica dell' Ospedale S.Antonio- Padova

CRS per l'ipovisione Infantile e dell'Età Evolutiva- Padova

Tipo di regime: Ambulatoriale
Day Hospital
Ricovero

Centro che segue pazienti prevalentemente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 974 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- 1 psicologo tirocinante
- 1 statistico
- 1 pediatra epidemiologo
- 1 terapista della riabilitazione
- 1 tiflogo
- Operatore socio-sanitario

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 2937
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 1598
- Riabilitazione neuro psicosensoriale: 1599
- Altro: Piani riabilitativi personalizzati per l'attività scolastica/certificazioni: 556

Numero totale prestazioni: 6741

Il centro allega relazione delle attività 2012 in materia di:

- prevenzione
- assessment diagnostico funzionale
- cura e riabilitazione visiva
- reinserimento comunitario (integrazione scolastica)

Centro regionale specializzato Retinite Pigmentosa- Ospedale di Camposampiero- Padova

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 58 casi
- Età 19-65 anni: 271 casi
- Età >65 anni: 74 casi

N° totale casi: 395

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologi
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 295
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 87
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 113
- Altro: Colloquio informativo e/o Medico legale: 391

Numero totale prestazioni effettuate: 904

Centro regionale specializzato per l'otticopatia glaucoma tosa e la Retinopatia Diabetica- Bassano del grappa (VI)

Tipo di regime: ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 17 casi
- Età 19-65 anni: 715 casi
- Età >65 anni: 1311 casi

N° totale casi: 2043

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di 1 operatore di segreteria

Prestazioni effettuate:

Numero totale prestazioni effettuate: 2542

Centro di Riabilitazione visiva degli ipovedenti U.O.C. di oculistica dell' Ospedale S. Antonio- Padova

Tipo di regime: Ambulatoriale
Domiciliare

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 7 casi
- Età 19-65 anni: 283 casi

- Et  >65 anni: 435 casi

Numero totale dei casi:

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di 2 operatori

- Tecnico di Orientamento e Mobilit 
- Segretaria

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 1219
- Orientamento e Mobilit : 90
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 1415
- Voce ALTRO: 2081

Numero totale prestazioni: 4805

REGIONE Friuli-Venezia-Giulia

La regione segnala NUMERO CENTRI: 2

1. Istituto Regionale Rittmeyer per i ciechi - Trieste
2. Associazione La Nostra Famiglia - Pordenone

Istituto Regionale Rittmeyer per i ciechi - Trieste

Tipo di regime: Ambulatoriale

Domiciliare

Semiresidenziale

Residenziale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'et 

Distribuzione dei casi per fascia d'et :

- Et  0-18 anni: 175 casi
- Et  19-65 anni: 134 casi
- Et  >65 anni: 199 casi

Per un **totale** di casi 508

Personale:

Figure professionali assenti:

- Ortottista
- Assistente sociale

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di 2 operatori

- Neuropsicomotricista
- Terapista della riabilitazione

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di 19 operatori

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 915
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 524
- Orientamento e Mobilità: 501
- Utilizzo Barra Braille: 268
- Riabilitazione neuro psicosensoriale: 972
- Riabilitazione dell'autonomia: 549

Totale prestazioni effettuate: 3877

Associazione La Nostra Famiglia- Pordenone

Tipo di regime: Ambulatoriale
Semiresidenziale
Residenziale

Centro che segue pazienti prevalentemente in età evolutiva

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 79 casi
- Età 19-65 anni: 8 casi

Totale N° casi : 87

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti
Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 5 operatori

Inoltre 15 terapisti della riabilitazione e 3 Neuropsicomotricisti.

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 962
- Orientamento e Mobilità:1854
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 185
- Riabilitazione dell'autonomia: 537
- Riabilitazione neuro psicosensoriale: 970

Numero totale prestazioni:4508

REGIONE Liguria

La regione segnala NUMERO CENTRI: 4

1. Istituto David Chiossone (Genova)
2. Ospedale- Imperia
3. CENTRO IPOVISIONE - Clinica Oculistica - DINOG Università di Genova - IRCCS Az. Ospedaliera Universitaria San Martino

4. U.O. Oculistica/ Ambulatorio Ospedale San Paolo Savona

La regione allega documentazione sul resoconto del programma annuale per la prevenzione della cecità e dei Centri di Educazione e Riabilitazione Visiva esistenti in Liguria realizzate nell'anno 2012

Istituto David Chiossone

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18: 218 casi
- Età 19-65 anni: 105 casi
- Età >65 anni: 87 casi

Numero totale dei casi: 410

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti:
Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 3 Neuropsicomotricisti
- 17 terapisti della riabilitazione
- 10 operatori (non è stata specificata la qualifica)

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 7592
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 6315
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 431
- Orientamento e Mobilità: 8087
- Riabilitazione dell'autonomia: 3607
- Riabilitazione neuropsicosensoriale: 6139
- Altro: 3443

Numero totale prestazioni: 35614

Ospedale- Imperia

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 8 casi
- Età >65 anni: 30 casi

Numero totale dei casi: 38

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 18
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 20

Numero totale prestazioni: 38

CENTRO IPOVISIONE - Clinica Oculistica - DiNOG Università di Genova - IRCCS Az. Ospedaliera Universitaria San Martino

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 12 casi
- Età >65 anni: 57 casi

Numero totale casi: 69

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 21
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 48

Numero totale prestazioni: 69

U.O. Oculistica/ Ambulatorio Oft. Ospedale San Paolo Savona

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 16 casi
- Età >65 anni: 181 casi

Numero totale casi: 197

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 15
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 91

- Altro: 106

Numero totale prestazioni: 212

REGIONE Emilia Romagna:

- 1. Centro Ipovisione ASL di Cesena Forli**
- 2. Centro Ipovisione Azienda Ospedaliera Università di Bologna**
- 3. Centro Ipovisione ASL di Piacenza**
- 4. Centro Ipovisione ASL di Rimini**

Centro Ipovisione ASL di Cesena Forli

**Distribuzione dei casi per fascia d'età:
Non Riportato**

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 1 operatore (non è stata specificata la qualifica)

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva:201
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 48
- Riabilitazione Neuropsicosensoriale: 45
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 13
- Altro: 29

Numero totale prestazioni: 339

Centro Ipovisione Azienda Ospedaliera Università di Bologna

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18: 20 casi
- Età 19-65 anni: 220 casi
- Età >65 anni: 170 casi

Numero totale casi: 410

Personale:

Figure professionali assenti:

- Ortottista

Prestazioni effettuate:**Numero totale prestazioni: 480****Centro Ipovisione ASL di Piacenza****Centro che segue pazienti prevalentemente adulti****Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18: 20 casi
- Età 19-65 anni: 36 casi
- Età >65 anni: 151 casi

Numero totale casi: 207**Personale:**

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere
- Assistente sociale
-

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 1 Operatore

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 281
- Orientamento e Mobilità: 317
- Riabilitazione dell'autonomia: 233
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 164
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 260
- Altro: 52

Numero totale prestazioni: 1353**Centro Ipovisione ASL di Rimini****Centro che segue pazienti prevalentemente adulti****Distribuzione dei casi per fascia d'età:**

- Età 0-18: 38 casi
- Età 19-65 anni: 16 casi
- Età >65 anni: 87 casi

Numero totale casi: 141**Personale:**

Figure professionali sono tutte presenti.

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 1 Istruttore Orientamento e Mobilità

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 209
- Orientamento e Mobilità: 20
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 147
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 55

Numero totale prestazioni: 431

REGIONE Toscana

La regione segnala NUMERO CENTRI:2

1. Centro Regionale per l'Educazione e la Riabilitazione Visiva- Firenze
2. I.Ri.Fo.R. Istituto per la ricerca la formazione e la riabilitazione visiva di Pisa

Centro Regionale per l'Educazione e la Riabilitazione Visiva- Firenze

Tipo di regime:Ambulatoriale
Domiciliare

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 159 casi
- Età 19-65 anni: 160 casi
- Età >65 anni: 281 casi

Numero totale casi: 600

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- Neuropsicomotricista
- N°3 terapisti riabilitazione
-

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 1264
- Riabilitazione dell'autonomia: 590
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 608
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 1303
- Orientamento e Mobilità: 773
- Riabilitazione neuro psicosensoriale: 1766

Numero totale prestazioni: 6327

I.Ri.Fo.R. Istituto per la ricerca la formazione e la riabilitazione visiva di Pisa

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 349 casi
- Età 19-65 anni: 316 casi
- Età >65 anni: 619 casi

Numero totale dei casi: 1284

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Alla voce ALTRO il centro segnala la presenza di:

- 12 Terapisti della riabilitazione

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 115
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 752
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 1114
- Orientamento e Mobilità: 315
- Riabilitazione dell'autonomia: 183
- Riabilitazione Neuropsicosensoriale: 1603

Numero totale prestazioni: 4082

REGIONE Marche

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro Ipovisione "S.O. di Oftalmologia pediatrica" Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione "G. Salesi" Ancona

Centro Ipovisione "S.O. di Oftalmologia pediatrica" Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione "G. Salesi" Ancona

Tipo di regime: Ambulatoriale

Day Hospital

Ricovero

Centro che segue pazienti prevalentemente pediatrici

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 165 casi
- Età 19-65 anni: 100 casi

Numero totale dei casi: 265 casi

Personale:

Figure professionali assenti:

- infermiere

Il centro segnala la presenza di:

- 2 Neuropsichiatri infantili
- 2 Fisioterapisti

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 154
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 15
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 389

Numero totale prestazioni: 558

REGIONE Umbria

La regione segnala NUMERO CENTRI: 2

2. Centro Ipovisione dell'Azienda ospedaliera-Universitaria di Perugia
3. Centro Ipovisione-ASL 4 TERNI u.o.Oftalmologia Territoriale

Centro Ipovisione dell'Azienda ospedaliera-Universitaria di Perugia

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 32 casi
- Età 19-65 anni: 255 casi
- Età >65 anni: 95 casi

N° Totale casi: 382

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 41
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 210
- Valutazione diagnostico-funzionale non seguita da altri interventi: 131

N° Totale prestazioni: 382

Centro Ipovisione-ASL 4 TERNI u.o.Oftalmologia Territoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età >65 anni: 2 casi

N° Totale casi :

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 2
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 14

Numero totale Prestazioni: 16

REGIONE Lazio

La regione segnala NUMERO CENTRI: 2

1. CRV Università Tor Vergata – U.O. di Oftalmologia
2. CRV Ospedale C.T.O. A. Alesini – Azienda usl RM C

CRV Università Tor Vergata – U.O. di Oftalmologia

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1 casi
- Età 19-65 anni: 15 casi
- Età >65 anni: 84 casi

Numero totale casi: 100

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere

Il centro segnala la presenza di:

- 1 operatore

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 787
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 484

- Riabilitazione dell'autonomia: 348
- Riabilitazione ortottica:477
- Riabilitazione neuropsicosensoriale: 70
- Altro: 322

Numero totale prestazioni: 2493

CRV Ospedale C.T.O. A. Alesini – Azienda usl RM C

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni: 4 casi
- Età >65 anni: 17 casi

N° totale casi: 21

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 121

Numero totale prestazioni: 121

REGIONE Abruzzo

La regione segnala NUMERO CENTRI: 4

1. Centro di ipovisione Clinica Oculistica Policlinico di Chieti
2. San Salvatore - ASL N. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila
3. Centro Ipovisione e Riabilitazione Visiva presso U.O. Oculistica - O.C. Pescara
4. Clinica Oftalmologica Polo Regionale Ipovisione/S.S. Annunziata Chieti

Centro di ipovisione Clinica Oculistica Policlinico di Chieti

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 12 casi
- Età 19-65 anni: 150 casi
- Età >65 anni: 140 casi

Numero totale casi: 302

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura : 56
- Riabilitazione neuropsicosensoriale: 150
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 254

Numero totale prestazioni: 460

San Salvatore - ASL N. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 5 casi
- Età 19-65 anni: 63 casi
- Età >65 anni: 890 casi

Numero totale dei casi: 958

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 10265
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 790
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 248

Numero totale prestazioni: 11303

Centro Iprovisione e Riabilitazione Visiva presso U.O. Oculistica - O.C. Pescara

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 48 casi
- Età 19-65 anni: 456 casi

- Et  >65 anni: 715 casi

Numero totale dei casi: 1219

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 89
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 1130

Numero totale prestazioni: 1219

Clinica Oftalmologica Polo Regionale Iprovisione/S.S. Annunziata Chieti

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'et :

- Et  0-18 anni: 18 casi
- Et  19-65 anni: 23 casi
- Et  >65 anni: 154 casi

Numero totale dei casi: 195

Personale:

Figure professionali assenti:

- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 447
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 41
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 303

Numero totale prestazioni: 791

REGIONE Molise

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro Iprovisione presso U.O. di Oculistica del Presidio Ospedaliero "Antonio Cardarelli" di Campobasso

Centro Iprovisione presso U.O. di Oculistica del Presidio Ospedaliero "Antonio Cardarelli" di Campobasso

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 19-65 anni:11 casi
- Età >65 anni: 27 casi

Numero totale casi:38

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Psicologo

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 18
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 27
- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 73
- Altro: 15

Numero totale prestazioni: 133

REGIONE Campania

La regione segnala NUMERO CENTRI: 4

1. Centro regionale per la prevenzione e la riabilitazione della cecità infantile
Il Divisione - Dipartimento di Oftalmologia - Seconda Università degli Studi di Napoli
2. Centro di Iprovisione presso A. O. S. Anna e S. Sebastiano di Caserta
3. Centro di Riabilitazione Australia A.S.L. Avellino
4. A.O "G. Rummo" Benevento

Centro regionale per la prevenzione e la riabilitazione della cecità infantile **Il Divisione - Dipartimento di Oftalmologia - Seconda Università degli Studi di Napoli**

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 218 casi
- Età 19-65 anni:134 casi
- Età >65 anni: 59 casi

Numero totale casi: 411

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale
- Infermiere

Alla voce altro il centro segnala la presenza di:

- 1 Operatore

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 83
- Orientamento e mobilità: 96
- Riabilitazione dell'autonomia: 139
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 67
- Riabilitazione neuropsicosensoriale: 92
- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 53
- Altro: 192

Numero totale prestazione: 712

Centro di Iprovisione presso A. O. S. Anna e S. Sebastiano di Caserta

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 3 casi
- Età 19-65 anni: 45 casi
- Età >65 anni: 58 casi

Numero totale casi: 106

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale
- Infermiere

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 17
- Valutazione diagnostica Funzionale non seguita da altri interventi: 89

Numero totale prestazioni: 106

Centro di Riabilitazione Australia A.S.L. Avellino

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti in età pediatrica

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 7 casi
- Età 19-65 anni: 10 casi

Numero totale casi: 17

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Assistente sociale

Alla voce Altro risultano:

- 1 Terapista della riabilitazione
- 1 Fisiatra
- 1 Neuropsicomotricista dell'età evolutiva

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione dell'autonomia: 10
- Riabilitazione neuropsicosensoriale: 7
- Riabilitazione visiva: 7

Numero totale prestazioni: 24

Centro di Ipvisione presso A. O. "G. Rummo" di Benevento

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 6 casi
- Età 19-65 anni: 35 casi
- Età >65 anni: 39 casi

Numero totale casi: 80

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Alla voce Altro risultano:

- 1 operatore

Prestazioni effettuate:

- Orientamento e Mobilità: 80
- Riabilitazione dell'autonomia: 80
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 80
- Riabilitazione neuropsicosensoriale: 19

- Riabilitazione visiva: 80
- Valutazione diagnostica Funzionale non seguita da altri interventi: 80

Numero totale prestazioni: 419

REGIONE Basilicata

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro regionale di prevenzione e riabilitazione visiva- Potenza

Centro regionale di prevenzione e riabilitazione visiva- Potenza

Tipo di regime: Ambulatoriale
Domiciliare

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 212 casi
- Età 19-65 anni: 1310 casi
- Età >65 anni: 65 casi

Numero totale casi: 1587

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti
Alla voce ALTRO vengono inserite 7 figure professionali

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 553
- Orientamento e mobilità: 101
- Utilizzo barra braille: 39
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 123
- Altro: 1428

Numero totale prestazioni: 2244

REGIONE Puglia

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. Centro di riabilitazione visiva Policlinico Bari

Centro di riabilitazione visiva Policlinico Bari

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 4 casi
- Età 19-65 anni: 66 casi
- Età >65 anni: 57 casi

Numero totale casi: 127

Personale:

Figure professionali assenti:

- Psicologo
- Infermiere
- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 608
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 208
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 170

Numero totale prestazioni: 986

REGIONE Calabria

La regione segnala NUMERO CENTRI: 1

1. UO OCULISTICA REGIONALE DI IPOVISIONE AO MATER DOMINI CZ

U.O. Oculistica regionale di Ipovisione AO Mater Domini(CZ)

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 107 casi
- Età 19-65 anni: 750 casi
- Età >65 anni: 605 casi

Numero totale casi: 1462

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Nella voce Altro viene segnalata la presenza di:

- 2 Dottorandi

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 560
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 460
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 1314

Numero totale prestazioni:2384

Il centro allega relazione sulle attività 2012 che riporta i seguenti progetti:

- Screening della retinopatia diabetica ai fini della riabilitazione visiva (II anno attività)
- Screening della degenerazione maculare legata all'età (DMLE) ed efficacia terapeutica (II anno attività)
- Screening dell'ambliopia e dei vizi di refrazione in età evolutiva
- Efficacia terapeutica e Riabilitativa in pazienti affetti da edema maculare sottoposti a trattamento con desametasone

REGIONE Sicilia

La regione segnala NUMERO CENTRI:11

1. U.I.C. Sez. Prov.le Agrigento
2. U.I.C. Sez. Prov.le Catania
3. U.I.C. Cons. Reg. Catania
4. U.I.C. Sez. Prov.le Enna
5. U.I.C. Sez. Prov.le Trapani
6. U.I.C. Sez. Prov.le Siracusa
7. U.I.C. Sez. Prov.le Messina
8. U.I.C. Sez. Prov.le Caltanissetta
9. U.I.C. Sez. Prov.le Ragusa
10. U.I.C. Sez. Prov.le Palermo
11. Centro di Ipovisione visiva ARIS-Palermo

U.I.C. Sez. Prov.le Agrigento, Via Imera 280 Agrigento

Tipo di regime: Ambulatoriale

Domiciliare

U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1437 casi
- Età 19-65 anni: 489 casi
- Età >65 anni: 116 casi

Numero totale casi: 2042

Personale:

Figure professionali assenti:

- Assistente sociale

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva 432
- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi 91
- Screening oculistico condotto su U.M.O 1938

Numero totale prestazioni: 2461

U.I.C. Sez. Prov.le Catania, Via Battista Grassi 280 Catania

Tipo di regime: Ambulatoriale

U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 9340casi
- Età 19-65 anni: 1594 casi
- Età >65 anni: 2225 casi

Numero totale casi: 13159

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

Alla voce Altro il centro segna la presenza di:

- 1 Neuropsichiatra
- 2 Terapisti della riabilitazione/ Orientamento e Mobilità
- 1 Fisiatra

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 2181
- Orientamento e Mobilità: 1248
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 2925
- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 11620
- Screening oculistico condotto su U.M.O. 843
- Riabilitazione dell'autonomia: 1080

Numero totale prestazioni: 19897

U.I.C. Cons. Reg. Catania, Via Carmelo Abate N. 5 Catania

Tipo di regime:

U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1959 casi
- Età 19-65 anni: 471 casi
- Età >65 anni: 154 casi

Numero totale casi: 2584

Personale:

Le figure professionali assenti sono:

- Psicologo
- Ortottista
- Infermiere
- Assistente Sociale

Alla voce Altro il centro segna la presenza di:

- 2 autisti UMO

Prestazioni effettuate:

- Screening oculistico condotto su U.M.O. 2584

Numero totale prestazioni: 2584

U.I.C. Sez. Prov.le Enna, Via Manzoni 333 Enna

Tipo di regime: Ambulatoriale
U.M.O.

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1160 casi
- Età 19-65 anni: 1656 casi
- Età >65 anni: 1870 casi

Numero totale casi: 4686

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 292
- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 3627
- Valutazione diagnostico funzionale seguita da altri interventi: 1644
- Riabilitazione neuro psicosensoriale: 274
- Screening oculistico condotto su UMO: 190

Numero totale prestazioni: 6074

U.I.C. Sez. Prov.le Messina, Via S. Cecilia 115 Messina

Tipo di regime: Ambulatoriale
U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1052 casi
- Età 19-65 anni: 637 casi
- Età >65 anni: 631 casi

Numero totale casi: 2320

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti
Alla voce Altro il centro segnala la presenza di:

- 1 Pedagogista
- 1 Amministrativo

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva 431
- Utilizzo Barra braille: 145
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 170
- Riabilitazione dell'autonomia: 109
- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 1234
- Orientamento e Mobilità: 220
- Screening oculistico condotto su UMO: 1198

Numero totale prestazioni: 3507

U.I.C. Sez. Prov.le Trapani

Tipo di regime: Ambulatoriale
U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 798 casi
- Età 19-65 anni: 241 casi
- Età >65 anni: 60 casi

Numero totale casi: 1099

Personale:

Le figure professionali assenti sono:

- Psicologo
- Ortottista
- Infermiere
- Assistente Sociale

Prestazioni effettuate:

- Screening oculistico condotto su UMO: 1999

Numero totale prestazioni: 1999**U.I.C. Sez. Prov.le Siracusa**

Tipo di regime: Ambulatoriale

U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 798 casi
- Età 19-65 anni: 397 casi
- Età >65 anni: 90 casi

Numero totale casi: 1285**Personale:**

Le figure professionali assenti sono:

- Psicologo
- Ortottista
- Infermiere

Prestazioni effettuate:

- Solo valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 1285

Numero totale prestazioni: 1285**U.I.C. Sez. Prov.le Caltanissetta**

Tipo di regime: Ambulatoriale

U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 886 casi
- Età 19-65 anni: 683 casi
- Età >65 anni: 322 casi

Numero totale casi: 1891**Personale:**

Le figure professionali assenti sono:

- Psicologo
- Ortottista
- Infermiere

Prestazioni effettuate:

- Screening oculistico effettuato nella sede sociale: 35
- Screening oculistico su UMO: 1856

Numero totale prestazioni: 1891**U.I.C. Sez. Prov.le Ragusa**

Tipo di regime: Ambulatoriale

U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 1702 casi
- Età 19-65 anni: 1388 casi
- Età >65 anni: 609 casi

Numero totale casi: 3699**Personale:**

Le figure professionali assenti sono:

- Psicologo
- Infermiere

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 177
- Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 2564
- Valutazione diagnostico funzionale seguita da altri interventi: 159
- Screening oculistico su UMO: 1135

Numero totale prestazioni: 4035**U.I.C. Sez. Prov.le Palermo**

Tipo di regime: Ambulatoriale

U.M.O. (Unità Mobile Oftalmica)

Centro che segue pazienti di tutte le età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 863 casi
- Età 19-65 anni: 1053 casi
- Età >65 anni: 359 casi

Numero totale casi: 2275**Personale:**

Le figure professionali assenti sono:

- Psicologo
- Infermiere

Prestazioni effettuate:**Numero totale prestazioni:**

- Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi: 2275

Centro di Ipovisione visiva ARIS-Palermo

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti di tutte le fasce d'età

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 44 casi
- Età 19-65 anni: 52 casi
- Età >65 anni: 91 casi

Numero totale casi: 187

Personale:

Tutte le figure professionali sono presenti.

Alla voce Altro il centro segnala la presenza di:

- 3 Segretari/e
- 1 Coordinamento

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura
- Riabilitazione ortottica
- Orientamento e mobilità

Numero totale prestazioni: 389

REGIONE Sardegna

La regione segnala NUMERO CENTRI:1

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

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

Tipo di regime: Ambulatoriale

Centro che segue pazienti prevalentemente adulti

Distribuzione dei casi per fascia d'età:

- Età 0-18 anni: 14 casi
- Età 19-65 anni: 65 casi
- Età >65 anni: 55 casi

Numero totale casi: 134

Personale:

Figure professionali assenti:

- Oculista
- Assistente sociale
- Infermiere

Prestazioni effettuate:

- Riabilitazione visiva: 143
- Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura: 33
- Solo valutazione diagnostico funzionale: 147
- Riabilitazione neuro psicosensoriale: 85
- Tipologia ALTRO Attività psicologica individuale/ gruppo: 339

Numero totale prestazioni: 747

N.B. Per ogni centro sono state riportate le prestazioni più significative.

Non tutti i centri hanno riportato il tipo di regime di assistenza; dunque, per alcuni centri è stato riportato il dato riferito l'anno precedente.

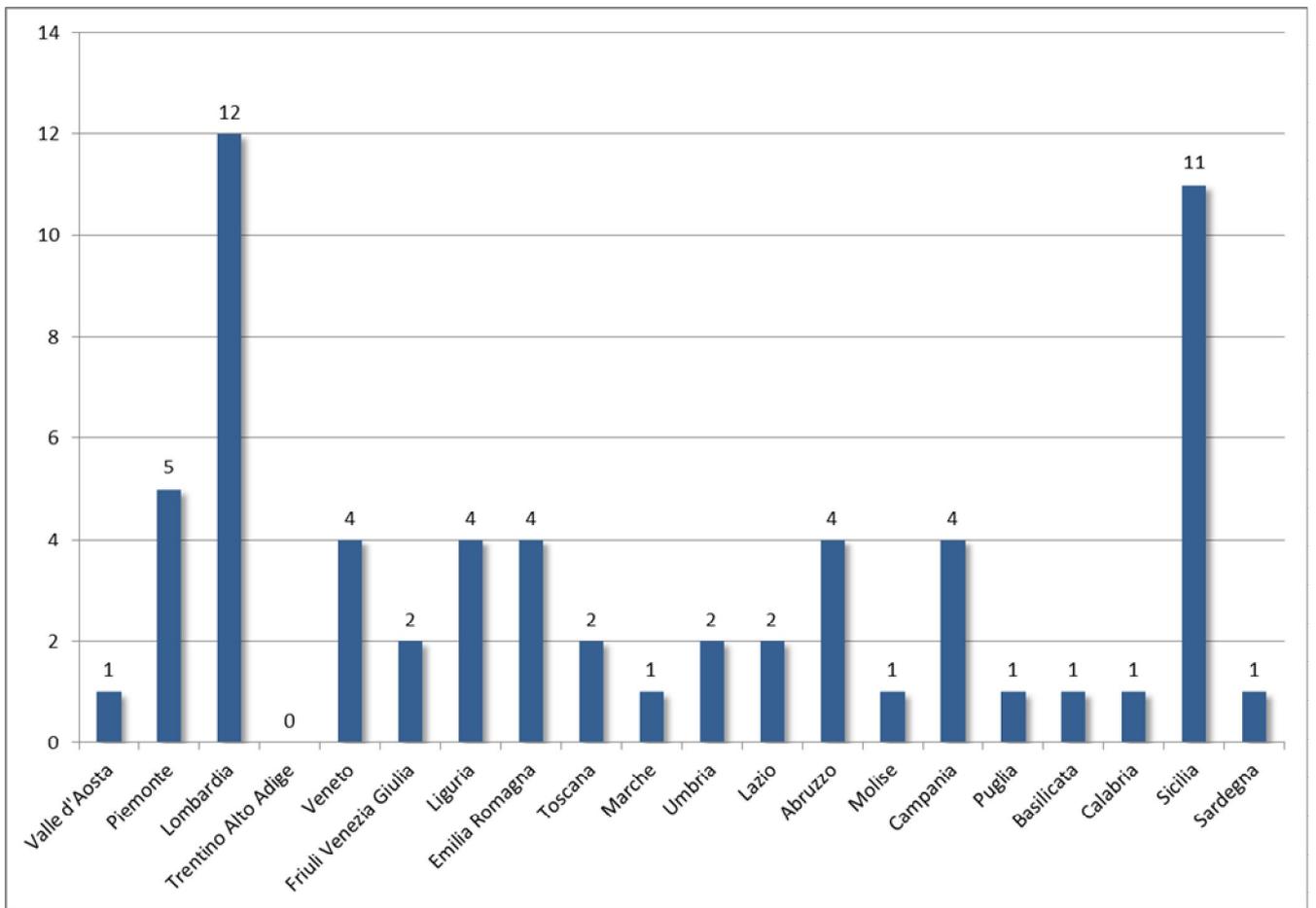


Grafico 1 Numero di centri di riabilitazione visiva per ogni regione

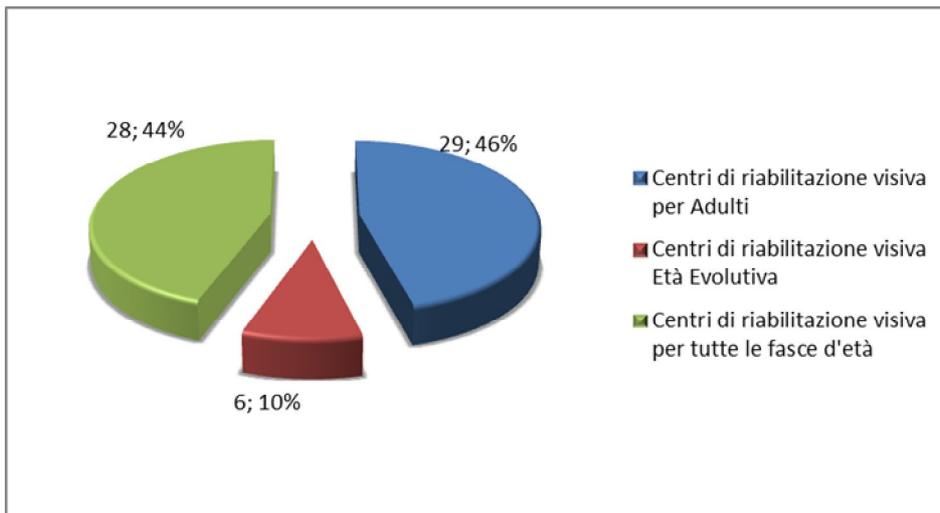


Grafico 1bis. Numero di centri per fascia d'età dei pazienti

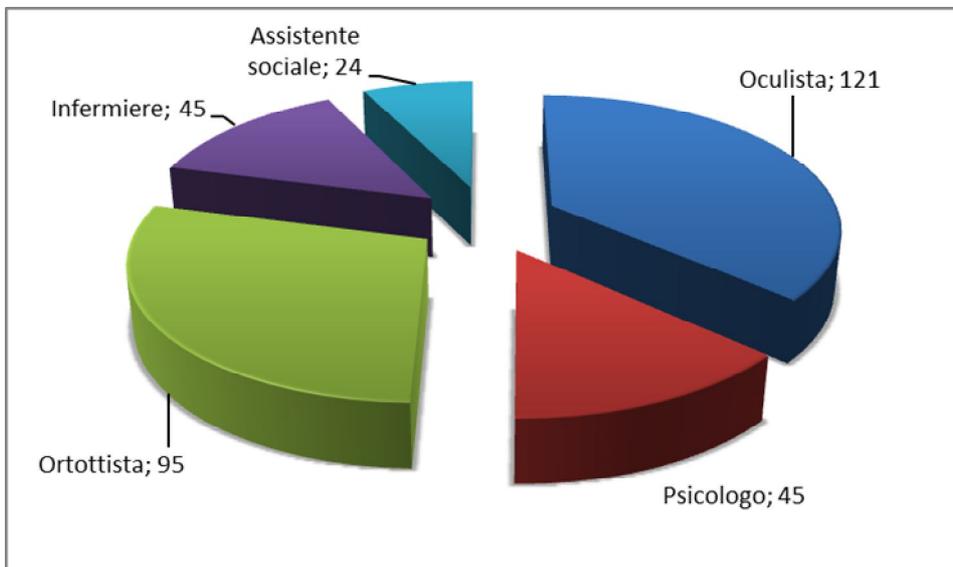


Grafico 2 Figure professionali operanti nei centri regionali di riabilitazione visiva

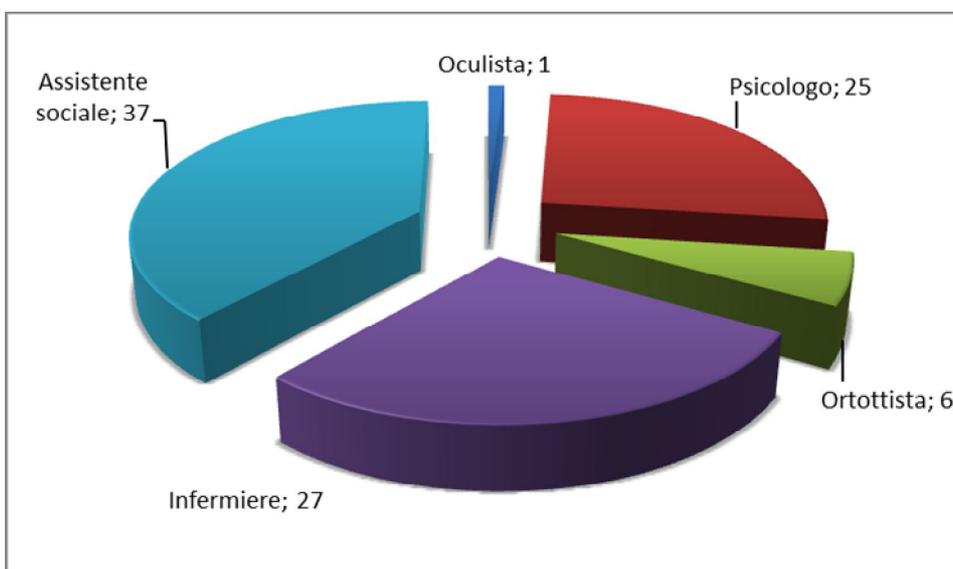


Grafico 3 Figure professionali assenti per i centri di riabilitazione visiva

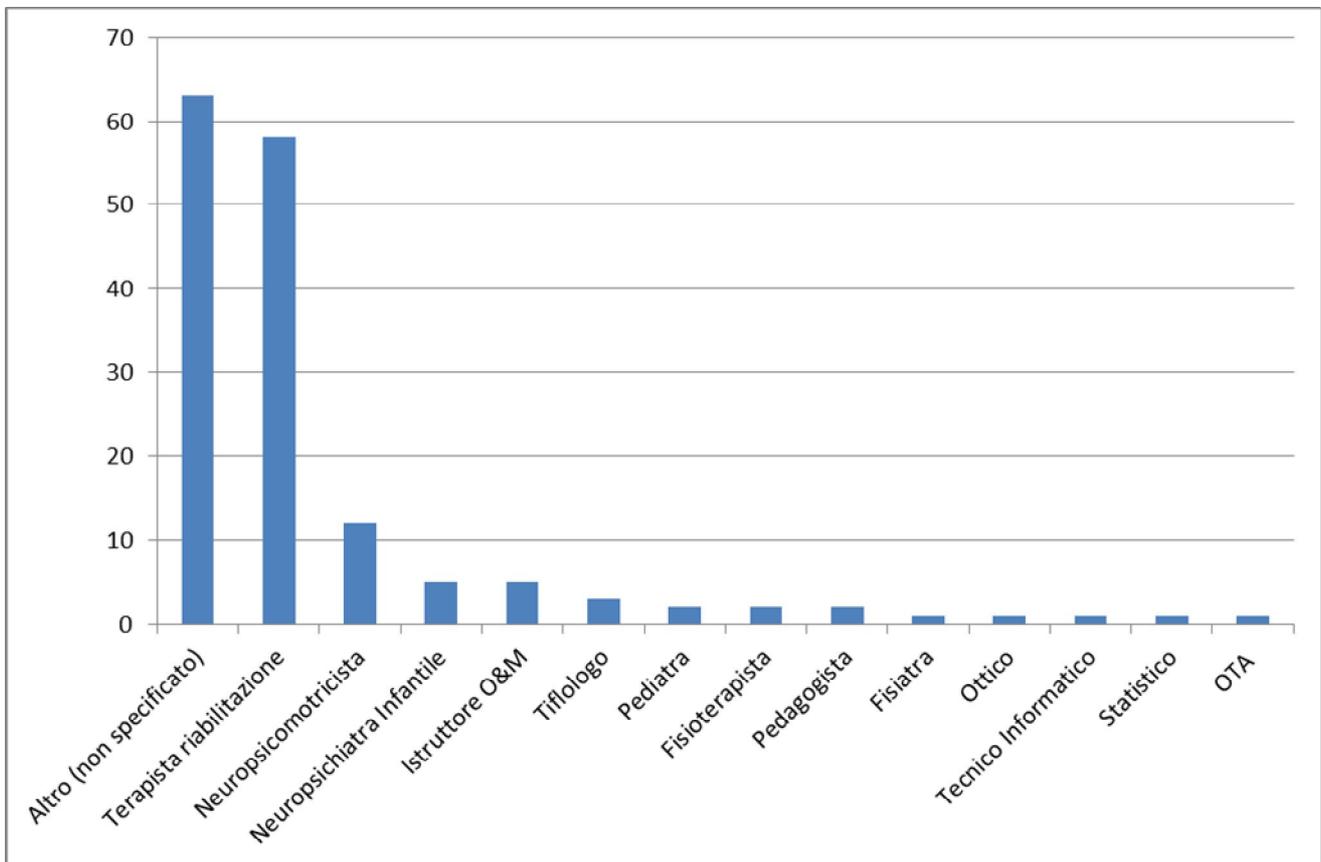


Grafico 3 bis. Altre figure professionali operanti nei centri regionali di riabilitazione visiva

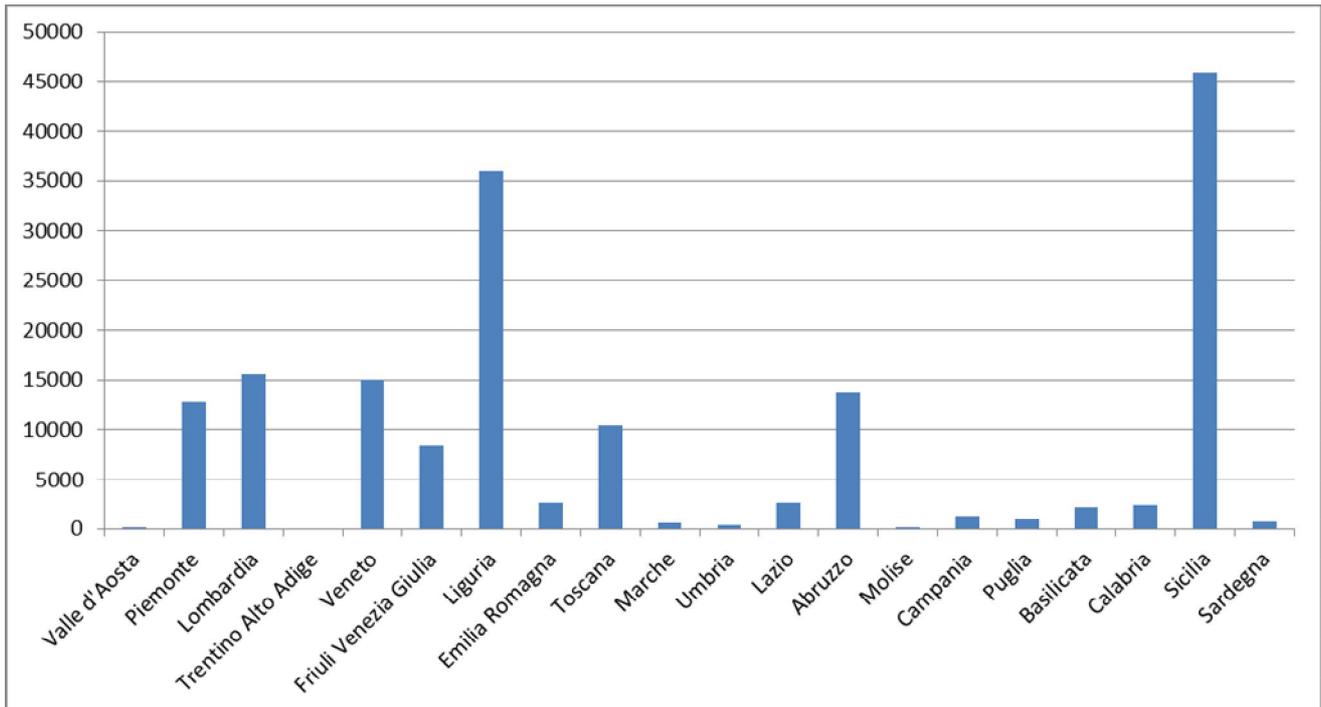


Grafico 4 Numero totale di prestazioni di riabilitazione visiva

C – NORMATIVA

- Legge 28/08/1997 n. 284
- Decreto Ministero della Sanità: 18/12/1997
- Decreto 10 novembre 1999 : modificazioni al decreto 18/12/1997
- Legge 3 aprile 2001, n. 138
- Accordo 20 maggio 2004 tra Ministero della salute, Regioni e Province autonome
- Legge 16 ottobre 2003, n 291

C.1 -Legge 28/08/1997 n. 284

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

Contenuti in sintesi

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 dal1997 uno stanziamento annuo di lire 6.000.000 miliardi di lire.

l'articolo n°2 al comma 1, prevede di destinare 5.000.000 miliardi 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 1.000.000 miliardo 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.

C.2 D.M. 18 dicembre 1997

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

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la *legge 28 agosto 1997, n. 284*, recante: «Disposizioni per la prevenzione e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati»; Visto l'art. 1 della predetta legge che prevede uno stanziamento annuo di lire sei miliardi da destinare alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva; Visto l'art. 2, comma 1, della predetta legge che destina cinque miliardi dello stanziamento di cui sopra alle regioni per la realizzazione delle descritte iniziative; Visto l'art. 2, comma 2, della già citata legge che prevede la determinazione, con decreto del Ministro della sanità, dei criteri di ripartizione della quota di cui al precedente comma 1, nonché dei requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui al medesimo comma 1;

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

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

Decreta:

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

Figure professionali di base

medico specialista in oftalmologia;

psicologo;

ortottista assistente in oftalmologia;

infermiere o assistente sanitario;

assistente sociale.

Ambienti:

ufficio-ricevimento;

sala oculistica;

sala di riabilitazione;

sala ottico-tiflogica;

studio psicologico;

servizi.

Strumentazione e materiale tecnico:

1) *per attività oculistiche:*

lampada a fessura;

oftalmometro;

schiascopio;

oftalmoscopio diretto e indiretto;

tonometro;

tavola ottotipica logaritmico-centesimale;

test per vicino a caratteri stampa;

testi calibrati per lettura;

serie di filtri per valutazione del contrasto;

cassetta lenti di prova con montatura;

perimetro;

2) *per attività ottico-tiflogiche:*

cassetta di prova sistemi telescopici;

sistemi ipercorrettivi premontati bi-oculari;

tavolo ergonomico;

leggio regolabile;

sedia ergonomica con ruote e fermo;

set di lampade a luci differenziate;

set ingrandimenti e autoilluminanti;

sistemi televisivi a circuito chiuso:

a) in bianco e nero;

b) a colori;

c) portatile;

personal multimediale, software di ingrandimento, barra Braille; voce sintetica, stampante

Braille, Scanner, Modem per interfacciamento;

sintesi vocale per ambiente grafico;

kit per la mobilità autonoma;

ausili tiflotecnici tradizionali;

3) *per attività psicologiche:*

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

2. Le regioni e le province autonome, sulla base dei dati epidemiologici e previa ricognizione dei centri esistenti, sia pubblici che privati, da utilizzare per le attività di che trattasi, relativamente al territorio di competenza: *a)* definiscono gli obiettivi prioritari da perseguire nel campo d'applicazione della legge, ed i criteri per verificarne il raggiungimento; *b)* programmano le attività di prevenzione e riabilitazione degli stati di cecità e di ipovisione (riferita ai soggetti con acuità visiva inferiore ai 3/10 o con campo visivo inferiore al 10%); *c)* determinano il numero dei centri che a tali attività saranno deputati, ne disciplinano la pianta organica, il funzionamento e la gestione, ne verificano i risultati ottenuti.

3. Lo stanziamento di lire cinque miliardi di cui all'art. 2, comma 1, della *legge 28 agosto 1997, n. 284* (4), è ripartito tra le regioni e le province autonome sulla base dei sottostanti criteri: per i primi tre anni in proporzione alla popolazione residente; per gli anni successivi in proporzione ai dati di attività dei centri individuati, riferiti al numero di soggetti trattati nel corso del precedente anno solare, sia per accertamenti preventivi, sia interventi riabilitativi.

C.3 DECRETO 10 novembre 1999

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

IL MINISTRO DELLA SANITA'

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

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

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

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

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

Visti i decreti ministeriali 14 settembre 1994, n. 739, e 17 gennaio 1997, n. 69, concernenti, rispettivamente, l'individuazione dei profili professionali di "infermiere" e di "assistente sanitario";

Visto l'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante: "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

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

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

Decreta:

Articolo unico

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

"Figure professionali di base:

medico specialista in oftalmologia;

psicologo;

ortottista assistente in oftalmologia;

infermiere o assistente sanitario;

assistente sociale.".

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

Roma, 10 novembre 1999

Il Ministro: Bindi

C.4 L. 3 aprile 2001, n. 138 (1).

Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici

1. Campo di applicazione.

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

2. Definizione di ciechi totali.

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

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

3. Definizione di ciechi parziali.

1. Si definiscono ciechi parziali:

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

4. Definizione di ipovedenti gravi.

1. Si definiscono ipovedenti gravi:

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

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

5. Definizione di ipovedenti medio-gravi.

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

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

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

6. Definizione di ipovedenti lievi.

1. Si definiscono ipovedenti lievi:

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

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

7. Accertamenti oculistici per la patente di guida.

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

C.5 Accordo 20 maggio 2004 (1)

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente «Attività dei centri per educazione e riabilitazione visiva e criteri di ripartizione delle risorse, di cui alla L. 28 agosto 1997, n. 284» (2).(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 luglio 2004, n. 173.(2) Emanato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Premesso che:

l'art. 1 della legge 28 agosto 1997, n. 284 prevede uno stanziamento annuo di 6 miliardi di vecchie lire da destinare alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva; *l'art. 2, comma 1 della richiamata legge* prevede che lo stanziamento di cui all'art. 1 è destinato, quanto a 5 miliardi di vecchie lire, alle regioni per la realizzazione delle iniziative di cui al medesimo articolo, da attuare mediante convenzione con i centri specializzati, per la creazione di nuovi centri, dove questi non esistano, ed il potenziamento di quelli già esistenti;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) i compiti e le attività che costituiscono specifico ambito operativo dei centri, fermi restando i requisiti organizzativi e strutturali già individuati nei decreti del Ministro della sanità 18 dicembre 1997 e 10 novembre 1999;
- 2) alle regioni e alle province autonome spetta la determinazione delle modalità organizzative a livello locale;
- 3) vengono individuati i criteri di ripartizione dei finanziamenti previsti dalla *legge 28 agosto 1997, n. 284*,
- 4) nonché le modalità di rilevazione delle attività svolte ai fini della valutazione dei risultati da parte del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2, comma 6 della medesima legge, di cui al documento che si allega *sub 2*, unitamente alle relative tabelle (All. *sub 2.1*), quale parte integrante del presente accordo;
- 5) 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.

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

visiva

Il campo di attività dei centri per l'educazione e la riabilitazione visiva, così come individuato dalla *legge 28 agosto 1997, n. 284* non riguarda tutti gli interventi mirati alla tutela della salute visiva, ma si concentra in attività di prevenzione della cecità e riabilitazione funzionale visiva che, per poter essere correttamente monitorate e valutate, necessitano di essere connotate e individuate in maniera univoca. A tal proposito, è opportuno sottolineare che lo spirito della legge sia quello di richiamare l'attenzione sulla necessità di contrastare, nel modo più efficace possibile, la disabilità visiva grave, che comporta una situazione di handicap tale da diminuire significativamente la partecipazione sociale di coloro che ne sono affetti.

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

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

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

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

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

La più importante distinzione operativa concerne la differenza esistente tra soggetti in età evolutiva (infanzia, adolescenza, da 0 a 18 anni) e soggetti in età adulta, sia in relazione alla specificità dei bisogni, e quindi agli obiettivi di intervento, sia in relazione alle modalità di attuazione dei trattamenti. Per ciascuna fascia di età viene proposta la tipologia di attività necessarie per attivare un corretto programma riabilitativo.

A) Riabilitazione funzionale e visiva per pazienti in età evolutiva

(0-18 anni).

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

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

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

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

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

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

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

Sulla base delle tipologie sopra indicate e nell'ottica del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e delle metodologie, i centri per l'educazione e la riabilitazione visiva attuano idonee strategie di valutazione dei risultati di ciascun progetto riabilitativo, in rapporto agli obiettivi prefissati.

Per essere efficace, tale valutazione deve riguardare sia i risultati al termine del trattamento riabilitativo, sia i risultati a distanza, con opportuno «*follow-up*».

Allegato 2 – criteri ripartizione fondi

a) Lo stanziamento dei fondi di cui all'art. 2, comma 1, della legge 28 agosto 1997, n. 284, è ripartito ogni anno tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in proporzione alla popolazione residente, nella misura del 90% e, per il rimanente 10% in proporzione del numero totale dei ciechi civili - riconosciuti tali dalle Commissioni di accertamento dell'invalidità civile ai sensi della legge 15 ottobre 1990, n. 295, ufficialmente censiti in ciascuna regione e provincia autonoma in quanto percettori di indennità per cecità totale o parziale.

b) L'erogazione del contributo spettante a ciascuna regione e provincia autonoma è comunque subordinato alla presentazione degli elementi informativi sulle attività svolte, che devono essere forniti entro il 30 giugno di ciascun anno, ai sensi dell'art. 2, comma 6.

c) Le modalità di rilevazione delle attività di cui sopra devono essere forniti tramite le schede di rilevazione allegate, che costituiscono parte integrante del presente accordo, che saranno oggetto di revisione periodica per ottimizzare la rilevazione.

C. 6 LEGGE 16 ottobre 2003, n 291 (*"Disposizioni in materia di interventi per i beni e le attività culturali, lo sport, l'università e la ricerca ..."*) ha previsto la creazione a Roma di un **Polo nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva degli ipovedenti**, anche mediante l'utilizzo di unità mobili oftalmiche, con soggetto beneficiario IAPB Italia, con importo finanziato di 750.000 €.

Il DL 203/2005 ART. 11 SUB ART. QUATERDECIES COMMA 10 CONVERTITO IN LEGGE 248/05 decreto-legge coordinato con la legge di conversione (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. n. 281 del 2 dicembre 2005 - Supplemento Ordinario n. 195) ha poi regolamentato il finanziamento annuo del Polo suddetto .." *Per le attività e il conseguimento delle finalità scientifiche del Polo nazionale di cui alla tabella A prevista dall'articolo 1 della legge 29 ottobre 2003, n. 291, viene riconosciuto alla Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità un contributo annuo di euro 750.000*

Indice

Premessa	pag. 2
-----------------	--------

Parte prima

Attività del Ministero della salute:	pag. 3
Commissione nazionale	pag. 4
Riepilogo esercizio finanziario	pag. 8
Schema di Riparto alle Regioni	pag. 10
Dati INPS	pag. 11
Attività IAPB	pag. 13
Attività Polo Nazionale	pag. 25

Parte seconda

Attività dei Centri di Riabilitazione visiva	pag. 35
Normativa	pag. 78

APPENDICE

Allegati

Action Plan OMS 2009 – 2013

Linee di Indirizzo per la conduzione di progetti di prevenzione della cecità e dell'ipovisione in ambito di Cooperazione Internazionale