



L'IPOVISIONE
E LA RIABILITAZIONE
VISIVA

I A P B I T A L I A O N L U S • P E R A M O R E D E L L A V I S T A



Campagna informativa
per la prevenzione
delle malattie
oculari che possono
compromettere
la visione sino a
provocare ipovisione
e cecità.

L'IPOVISIONE

COS'È?

L'ipovisione è una condizione di marcata e permanente riduzione della funzione visiva che limita l'autonomia dell'individuo. L'ipovisione, non potendo essere completamente corretta con lenti o trattamenti medico-chirurgici, può pertanto impedire:

- il pieno svolgimento della vita di relazione;
- la conduzione di una normale attività lavorativa;
- il perseguimento delle proprie esigenze e aspirazioni di vita.



QUANDO UN INDIVIDUO SI DICE IPOVEDENTE?

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un soggetto è ipovedente quando vede in misura compresa tra 1/20 e 3/10. Un soggetto è, invece, cieco quando l'acuità visiva corretta nell'occhio migliore è pari o inferiore a 1/20.

L'acutezza visiva (visus) è la capacità dell'occhio di vedere in modo distinto un oggetto che si sta fissando in tutti i suoi particolari.

Si misura facendo leggere delle lettere poste a una determinata distanza. In Italia si valuta in decimi.

Che cosa vuol dire avere un visus pari a 3/10?

Semplicemente che quella persona legge a 3 metri di distanza caratteri che l'individuo normale riconosce a 10 metri.

Cosa significa avere un visus di 1/20?

Che si riescono a leggere a un metro di distanza le lettere che una persona con una buona vista leggerebbe a 20 metri.

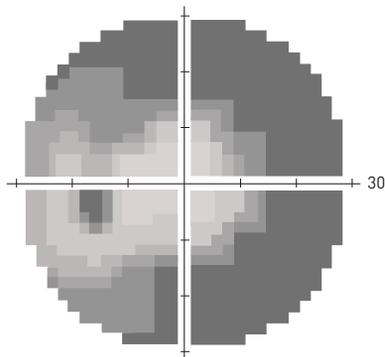
Tale classificazione è però incompleta: considera soltanto il visus, che è solo uno dei fattori importanti per stabilire la capacità visiva di un individuo. Però quando noi guardiamo non solo percepiamo tutte le caratteristi-

che e i particolari dell'oggetto che fissiamo, ma controlliamo anche tutto lo spazio circostante. La **visione periferica** o **campo visivo** è la *quantità di spazio che l'occhio percepisce* quando fissa qualcosa. La riduzione del campo visivo è, quindi, invalidante tanto quanto la riduzione

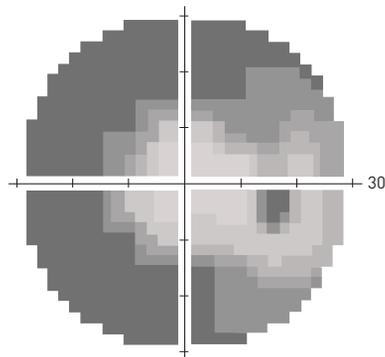
dell'acuità visiva: limita la capacità di controllo dello spazio, creando notevoli difficoltà negli spostamenti.

Si parla, pertanto, di ipovisione centrale o periferica.

Occhio sinistro



Occhio destro





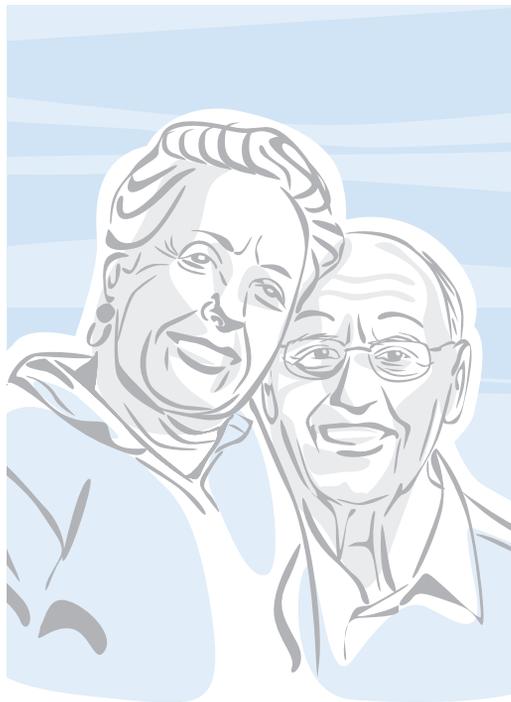
L'ipovisione centrale non permette di riconoscere l'oggetto che si sta fissando. Causa la perdita della capacità di lettura, scrittura e di tutte le attività cosiddette *fini*. È la forma più frequente. La malattia che la determina, nella maggior parte dei casi, è la *degenerazione maculare*.

L'ipovisione periferica può garantire, invece, una buona visione di ciò che si fissa, ma riduce fortemente la percezione dello spazio circostante.

LA NORMATIVA

In Italia la revisione delle norme che stabiliscono i limiti legali in tema di cecità-ipovisione è stata approvata con la legge n.138 del 3 aprile 2001 (intitolata *Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici*).

Principale merito di questa norma è di prendere in esame, per la valutazione del danno visivo, non solo lo stato della visione centrale, ma anche quello della visione periferica (il campo visivo). In base a questa legge sono stati distinti i *ciechi in totali e parziali* mentre gli *ipovedenti* sono stati classificati in *gravi, medio-gravi e lievi*.



L'IPOVISIONE OGGI

LA VASTITÀ DEL PROBLEMA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità da anni ribadisce che l'ipovisione costituisce, allo stato attuale, un problema prioritario per i Servizi Sanitari di tutti i Paesi. Essi sono chiamati, davanti alla drammaticità del fenomeno, a organizzare programmi di intervento non solo profilattico e terapeutico, ma anche e soprattutto di riabilitazione. I dati parlano chiaro. Secondo stime dell'OMS i disabili visivi nel mondo sono 285 milioni, dei quali 39 milioni ciechi e 246 milioni ipovedenti.

PERCHÉ AUMENTA L'IPOVISIONE?

Le cause sono molteplici. Al primo posto figura sicuramente l'invecchiamento della popolazione mondiale. Ad esempio oggi in Italia una persona su cinque ha più di 65 anni.

Altre cause non meno importanti sono:

- il miglioramento della prevenzione e delle terapie in campo oftalmologico: gravi patologie che in passato portavano alla cecità assoluta oggi vengono bloccate allo stato di ipovisione;
- la maggiore sensibilità sociale verso i disabili.

L'ipovisione colpisce di più gli anziani

Tutti gli studi epidemiologici hanno evidenziato che **il fattore di rischio più importante dell'ipovisione è l'età, soprattutto dopo i 60-65 anni**. Si pensi che la cecità aumenta di venti volte tra i 65 e i 90 anni. Le malattie degenerative della retina e delle altre strutture oculari hanno un ruolo molto importante.

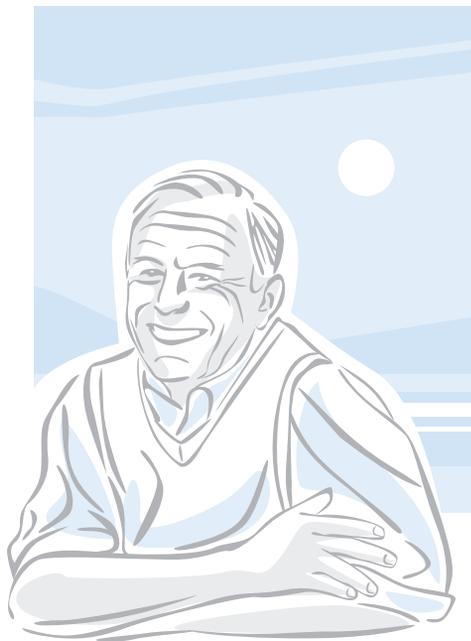
Il ritratto dell'ipovedente

- L'ipovedente è quasi sempre un soggetto anziano;
- può presentare altre forme di invalidità (polihandicap);
- è spesso un soggetto psicologicamente fragile, anche per-

ché si trova nella situazione spiacevole di perdere la sua autonomia;

- nella quasi totalità dei casi vive un'emarginazione sociale dovuta all'uscita dal mondo produttivo, cui si può associare una condizione di solitudine (anche familiare), specialmente nelle grandi città.

In conclusione è una persona che ha bisogno di aiuto, sia sul piano psicologico che su quello sociale; quindi va sostenuta continuamente perché il successo riabilitativo dipende quasi esclusivamente dall'interesse, dalla motivazione e dall'impegno che riesce a trovare in sé.

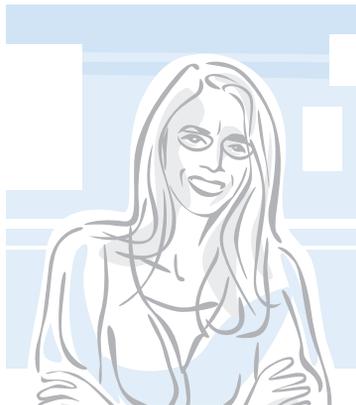


Le limitazioni dell'ipovedente

Le limitazioni funzionali possono interessare i momenti della vita personale. Possono essere compromesse:

- le normali attività della vita quotidiana, come vestirsi, lavarsi, curare la propria persona e mangiare;
- le attività domestiche, come pulire la casa e fare la spesa;
- le occupazioni tipiche dello svago e del tempo libero, come guardare la televisione e leggere;
- le attività di relazione e di comunicazione, come scrivere, comporre un numero telefonico;

- la propria attività lavorativa, come l'uso del computer e la guida;
- le capacità di movimento e di spostamento, come uscire da soli, prendere un mezzo pubblico e attraversare un incrocio.



L'insorgenza della cecità, sia parziale che totale, è considerata, da sempre e universalmente, una delle evenienze più drammatiche che possa colpire un individuo e una delle aggressioni più temibili all'organismo umano. Ne consegue che la perdita della visione provoca una situazione difficile per l'individuo: è costretto a vivere l'ambiente attraverso la mediazione di altri soggetti.

CHE FARE?

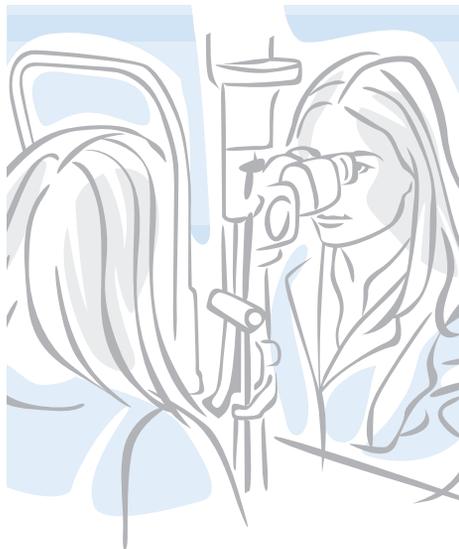
A questo punto deve intervenire la riabilitazione visiva. Suo obiettivo è alleggerire o eliminare un malessere per restituire un certo grado di benessere quotidiano.

Il processo di riabilitazione si articola in varie fasi.

- 1) **Identificazione** del soggetto ipovedente, che deve avvenire il più precocemente possibile ai fini della maggiore efficacia dell'azione di riabilitazione;
- 2) individuazione della **struttura medica**, essenziale per la diagnosi, il trattamento medico o chirurgico;
- 3) individuazione del **centro d'ipovisione** dove il paziente viene studiato, vengono prescritti gli ausili ottici e, soprattutto, viene eseguito un addestramento pratico;
- 4) analisi delle variabili ambientali e comportamentali;
- 5) il cosiddetto *follow-up*, ossia il protocollo delle azioni e dei tempi necessari per realizzare una vera riabilitazione, specie nelle forme progressive (che tendono a peggiorare gradualmente).

GLI OPERATORI DELLA RIABILITAZIONE VISIVA

Uno dei pilastri fondamentali del processo riabilitativo visivo è la sua gestione da parte di una équipe di operatori. Quindi non solo l'oculista, ma anche l'ortottista, l'ottico, lo psicologo, il terapeuta dell'ipovisione, l'istruttore di orientamento e mobilità, l'assistente sociale.



CONSIDERAZIONI

- La riabilitazione visiva è il completamento naturale di trattamenti medici o chirurgici;
- l'ipovedente deve essere considerato nella sua **globalità**, non solo da un punto di vista visivo;
- la “motivazione” dell'ipovedente costituisce la variabile più importante;
- senza il continuo esercizio la riabilitazione visiva è vana;
- il *centro di riabilitazione visiva* deve essere un punto di riferimento costante per l'ipovedente;
- è fondamentale che il riabilitatore e il paziente perseguano gli stessi obiettivi. Quindi è indispensabile che il piano

riabilitativo sia fatto su misura per ogni paziente, sia da esso ben compreso e accettato;

- la riabilitazione nasce dalla collaborazione interdisciplinare.





**“Ciascuno vede
ciò che si porta
nel cuore”**

(Johann Wolfgang Goethe)

IAPB Italia Onlus

Agenzia Internazionale
per la Prevenzione
della Cecità
sezione italiana

Via U. Biancamano, 25 - 00185 Roma

Tel.: +39 06.36004929

Fax: +39 06.36086880

sezione.italiana@iapb.it

www.iapb.it

Numero Verde di
consultazione oculistica

800 - 068506



IAPB
ITALIA
ONLUS
PER AMORE DELLA VISTA