

*Ipovisione in età evolutiva: servizi in una rete regionale integrata
Bosisio Parini, 20 gennaio 2012*



**Il contributo diagnostico-riabilitativo nella presa in carico
del bambino e del ragazzo con ipovisione**

***Centro regionale ipovisione dell'età evolutiva
IRCCS E. MEDEA***

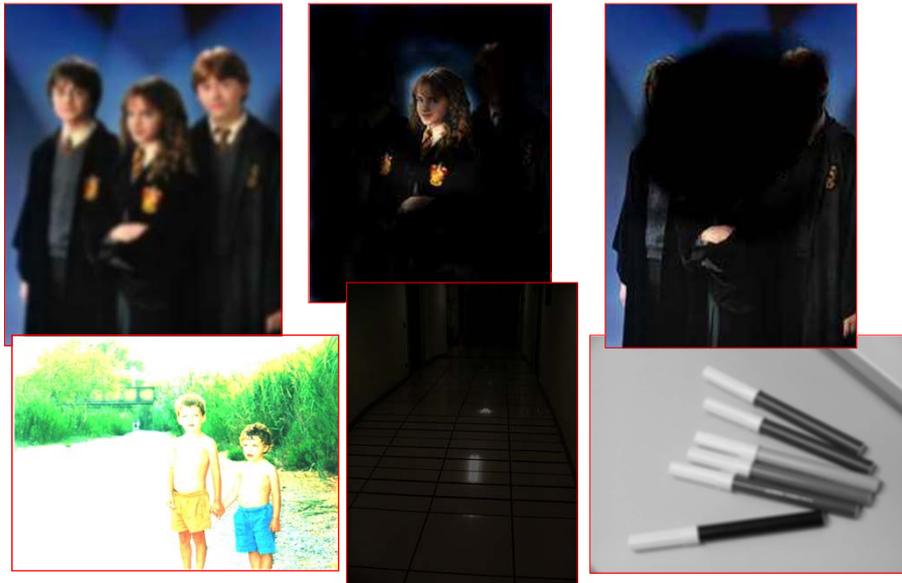
Il soggetto ipovedente è una persona con una disabilità visiva di entità tale da **interferire con lo svolgimento delle comuni attività quotidiane.**

Tale disabilità consegue ad una patologia **irreversibile** che **non può essere migliorata** con trattamenti farmacologici o chirurgici, né corretta mediante lenti convenzionali.

LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE FUNZIONALE VISIVA DELL' IPOVEDENTE (DDG 13 febbraio 2001 n.3091-Regione Lombardia)

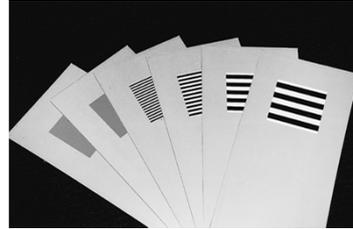
1. Deve essere formulato un giudizio diagnostico relativo agli **aspetti quantitativi e qualitativi** della minorazione visiva.
2. Deve essere valutata l'**interferenza** dell'ipovisione sulle diverse aree dello **sviluppo**.
3. Deve essere formulata una **prognosi visiva** e una **prognosi di sviluppo**.
4. E' necessario formulare un **bilancio funzionale** basato su tutti gli elementi ricordati in precedenza.
5. Dal bilancio funzionale deve scaturire un **progetto di intervento riabilitativo integrato**.
6. Nel progetto riabilitativo devono essere specificate le **opzioni da privilegiare** nel singolo caso, in relazione al tipo di **necessità** prevalente.

1. Deve essere formulato un giudizio diagnostico relativo agli **aspetti quantitativi e qualitativi** della minorazione visiva.



Valutazione funzionale visiva:

- Osservazione comportamento visivo spontaneo (esplorazione, attenzione)
- Valutazione oculomotoria:
 - Fissazione
 - Inseguimento
 - Saccadi
 - Movimenti oculari anomali
- Acuità visiva cl:
 - di riconoscimento (Ottotipi figurati - Ottotipi letterari)
 - di risoluzione (Preferential looking test)
 - di detezone (Distanze massime di percezione)
- Campo visivo/campo visuale



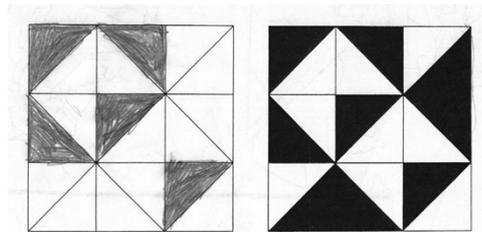
- Sensibilità al contrasto



- Percezione del colore

- Comportamento alla luce

- Valutazione competenze visuo-cognitive



2. Deve essere valutata l'**interferenza** dell'ipovisione sulle diverse aree dello **sviluppo**.

La grave disabilità visiva **congenita o precoce** interferisce su **numerose aree di sviluppo** perché la funzione visiva è uno strumento di interazione con la realtà privilegiato rispetto agli altri canali sensoriali.

Inoltre, è opportuno ricordare che le minorazioni visive della prima infanzia sono spesso **associate ad altre disabilità**.

Per esempio, patologie come la paralisi cerebrale infantile sono associate a danno visivo di varia entità nel 60-70% dei casi.



Quando al difetto sensoriale si sommano altri deficit, le **incompetenze si potenziano** reciprocamente, determinando quadri di rilevante gravità.

3- 4. E' necessario formulare una **prognosi** e un **bilancio funzionale** basato su tutti gli elementi ricordati in precedenza.

"Il bilancio funzionale è un'operazione conoscitiva che riguarda non solo l'inventario delle competenze che il soggetto possiede o non possiede, ma anche l'economia complessiva di tali competenze.

Confluiscono quindi nel bilancio funzionale sia i dati relativi all'assetto **sensoperceptivo, neuropsicologico e psicomentale** del bambino, sia i rilievi derivanti dall'osservazione del modo in cui egli opera nella realtà, delle sue **motivazioni**, delle sue **strategie di apprendimento** e di "**problem-solving**", dei suoi **tempi e ritmi prestazionali**, delle **procedure/strategie** di cui si avvale per superare le proprie difficoltà."

5. Dal bilancio funzionale deve scaturire un **progetto di intervento riabilitativo integrato e individualizzato**.

“Obiettivo della riabilitazione funzionale visiva per l’età evolutiva è:

- la prevenzione delle interferenze della disabilità visiva sullo sviluppo (prevenzione secondaria).
- la piena realizzazione delle potenzialità.

I e II infanzia (0 – 12 anni): la riabilitazione visiva e degli altri sensi è finalizzata alla **promozione dello sviluppo globale**.

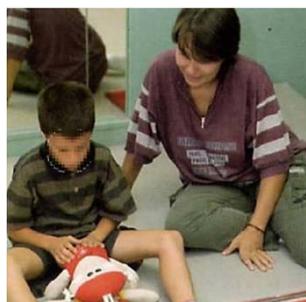
Adolescenza (12 – 18 anni): la riabilitazione visiva è finalizzata principalmente allo **studio ed alla vita di relazione.**”

Le opzioni relative alle diverse necessità consistono in:

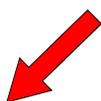
- **Riabilitazione neuropsicosensoriale**, ovvero insieme di trattamenti destinati ad ottimizzare l’uso dell’intera dotazione sensoriale e neuropsicologica, aumentando progressivamente l’integrazione tra le varie competenze acquisite dal soggetto e ponendo tali competenze integrate al servizio dello sviluppo globale.
- **Riabilitazione visiva**, ovvero addestramento all’uso ottimale del residuo visivo al fine di conseguire e/o migliorare l’autonomia.
- **Riabilitazione dell’autonomia**, ovvero insieme di interventi rivolti all’educazione e all’addestramento delle competenze necessarie per gestirsi in modo autonomo a livello personale, microsociale e macrosociale.

Riabilitazione di orientamento e mobilità, ovvero educazione e addestramento delle competenze necessarie per una sicura ed efficace mobilità autonoma nella vita quotidiana. Questa opzione comprende il sostegno motivazionale dell'autonomia e della mobilità.

Addestramento all'uso degli ausili tecnici, ovvero creazione dei prerequisiti e delle strategie necessari per un uso corretto degli ausili tecnici più vantaggiosi per il singolo caso.



“Il progetto riabilitativo deve inoltre comprendere tanto gli **interventi diretti** sul paziente quanto gli **interventi indiretti** rivolti ai suoi referenti ("counseling" e sostegno alla famiglia, "counseling" alla scuola, ecc.)”



Intervento
diagnostico-riabilitativo



Intervento
socio-educativo

Rendere familiari/operatori consapevoli di "come" vede il bambino perché possano rendere disponibili le risorse e le potenzialità ambientali cioè
favorire l'accessibilità percettiva di

attività

- avvicinarsi
- spiegare verbalmente ogni azione
- adottare accorgimenti idonei (tempi, pause..)
- scegliere attività appropriate
- scegliere materiali appropriati

ambienti

- illuminazione
- distanze
- contrasti
- ordine
- codici adeguati



PERCORSO
Diagnostico-riabilitativo

INTEGRATO

MULTIDISCIPLINARE

INDIVIDUALIZZATO

Equipe multidisciplinare

CENTRO REGIONALE IPOVISIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA

- Neuropsichiatra
 - A. Cavallini
 - G. Giammari
 - M. Pessina
 - R. Borgatti
- Oculista
 - G. Mancarella
 - R. Salati
 - F. Polenghi
- Riabilitatore
 - C. Marinoni
 - E. Pozzoni
 - M. Sala
- Ass. Sociale
 - E. Riva
- Psicologo
 - O. Schiano
- Pedagogista
 - D. Valli
 - M. Guerreschi

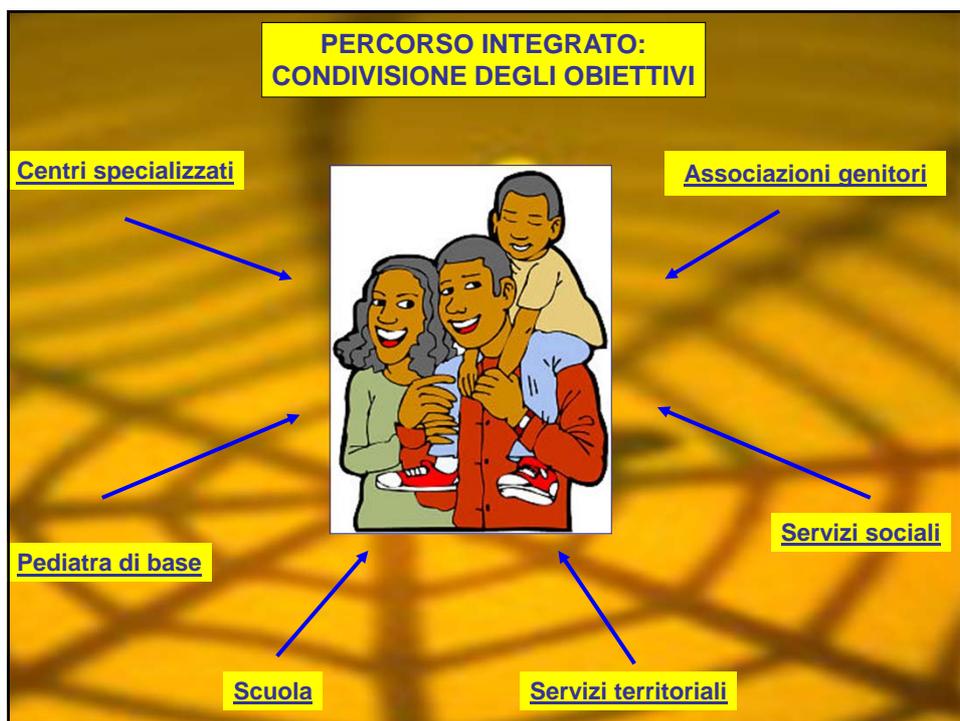


Attività

CENTRO REGIONALE IPOVISIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA

- Valutazioni diagnostiche e funzionali
- Formulazione di indicazioni riabilitative
- Attività riabilitativa
- Centro ausili
- Attività di ricerca
- Attività di formazione





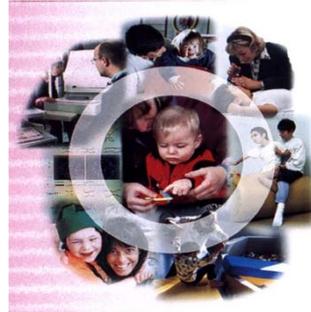
Grazie!



Percorso

Equipe multidisciplinare: pediatra, oculista, NPI, genetista, ortottista, psicomotricista, psicologo, pedagogo, assistente sociale

- Diagnosi clinica
- Diagnosi funzionale
- Impostazione di trattamento
- Trattamento riabilitativo
- Facilitazioni ambientali



2. Deve essere valutata l'**interferenza** dell'ipovisione sulle diverse aree dello **sviluppo**.

La grave disabilità visiva **congenita o precoce** interferisce su **numerose aree di sviluppo** perché la funzione visiva è uno strumento di interazione con la realtà privilegiato rispetto agli altri canali sensoriali:

- per la precocità dei suoi processi di sviluppo
- per le sue caratteristiche di:

continuità percettiva

sintesi percettiva immediata



(da Cannao M. "La mente con gli occhiali")

Funzioni connesse alla conoscenza della realtà:

- la categorizzazione degli stimoli
- l'attività analitico-sintetica
- la competenza spaziale e psicomotoria
- la focalizzazione attentiva
- l'imitazione
- la rappresentazione mentale
- la costanza dell'oggetto

Funzioni connesse alla strutturazione della personalità:

- motivazione ad apprendere
- la partecipazione attiva all'ambiente ed alle relazioni
- il senso di sicurezza
- l'apertura nei confronti delle esperienze



Il contributo diagnostico-riabilitativo nella presa in carico del bambino e del ragazzo con ipovisione -

CENTRO REGIONALE IPOVISIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA IRCCS E. MEDEA -



ASSOCIAZIONE **la Nostra Famiglia**

EM EUGENIO MEDEA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO

**Ipovisione in età evolutiva:
servizi in una rete regionale integrata**

Bosisio Parini, 20 gennaio 2012