

IPOVISIONE

SCIENZA, INFORMAZIONE, CULTURA E MERCATO

 **A.R.I.S. Associazione Retinopatici ed Ipo vedenti Siciliani**



▶ **RIABILITAZIONE VISIVA
E NUOVI LEA**

▶ **MALATTIA DI STARGARDT**

▶ **HORUS**

▶ **RIABILITAZIONE
DOMICILIARE**

▶ **FURUM RETINA E
IPOVISIONE**

C.S.O.

COSTRUZIONE
STRUMENTI
OFTALMICI



LA NUOVA
GENERAZIONE
DELLE
FUNDUS CAMERA
NON-MIDRIATICHE
COBRA



ARIS
Associazione
Retinopatici ed
Ipovedenti Siciliani

Presidente ARIS: Rocco Di Lorenzo

Low Vision Academy

Presidente: Sergio Zaccaria Scalinci (Bologna)

Vice Presidenti: Mario Bifani (Napoli)
Enzo Maria Vingolo (Roma)

Segretario Scientifico: Paolo G. Limoli (Milano)

Consiglieri:

Federico Bartolomei (Bologna)
Paolo Carelli (Napoli)
Rocco Di Lorenzo (Palermo)
Roberto Iazzolino (Milano)
Luigi Mele (Napoli)
Marco Morales (Nottingham)
Lucia Scorolli (Bologna)

IPOVISIONE

SCIENZA, INFORMAZIONE, CULTURA E MERCATO

Editore: ARIS

(Associazione Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani)
Iscrizione al R.O.C. n° 18408 del 17/06/09

Redazione c/o ARIS

Via Amm. Gravina, 53 - 90139 Palermo
Tel/ Fax 0917782629 e-mail: aris@ipovisione.org
Sito Internet: www.ipovisione.org

Direttore Responsabile: Rocco Di Lorenzo

Direttore editoriale: Fausto Valerio Di Lorenzo

Redattori: M. Lombardi, D. Matranga, R. Gugliotta

Hanno Collaborato: G. Anello, F. Bartolomei, M. Bongio,
B. E. Filippelli, G. Lo Giudice, N. Marano, S. Murgia, N.
Nardelli, L. Seregni, E. M. Vingolo

Impaginazione e grafica: Matteo Mascellino

Stampa

FGE Srl - Fabiano Gruppo Editoriale
Reg. Rivelle, 7/F - 14050 Moasca (AT)
Tel 0141 1706694 - Fax. 0141 856013
info@fgeditore.it - www.fgeditore.it

Sommario

- 2 Riabilitazione Visiva: con i nuovi LEA più diritti agli ipovedenti**
- 4 XVII Congresso Nazionale LVA: novità e stato della ricerca**
- 6 Istituzione Forum Retina e Ipovisione**
- 7 Valutazione Ortottica nella ROP**
- 9 Gestione terapeutica nella Malattia di Stargardt**
- 11 Malattia di Stargardt: Fotoneurostimolazione con Led a Luce Rossa Pulsata**
- 13 Horus: il dispositivo intelligente che aiuta i non vedenti**
- 15 Riabilitazione visiva domiciliare attraverso Vision Pad HT**
- 17 Particolari Ametropie corrette con lenti a contatto**
- 19 Allarme degli oculisti: 7 bambini su 10 non eseguono i normali controlli**
- 22 Disabilità visiva. Condizione senza tempo e senza status**

Editoriale a cura di Rocco Di Lorenzo

Riabilitazione Visiva: con i nuovi LEA più diritti agli ipovedenti



La riabilitazione visiva consta in un delicato percorso personalizzato con cui si può concorrere a preservare le potenzialità residue di chi affetto da una condizione di ipovisione. Percorso che spesso permette di superare alcuni grandi limiti, consentendo alla persona ipovedente di continuare a leggere, ad orientarsi, a deambulare in autonomia, con un possibile miglioramento della qualità della vita.

Per anni i Centri di Riabilitazione Visiva hanno visto dipendere la loro sopravvivenza e possibilità di operare dalla Legge 284/97, *“Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l’integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati”*, con cui le Regioni, sebbene a macchia di leopardo, dividevano i fondi statali tra i Centri Specializzati, pubblici e privati, che ritenevano più idonei.

Attualmente però quello cui si assiste è una decimazione di questi fondi e se prima lavorare era difficile, ora come si può pensare di sopravvivere?

A questo punto sembrano però venirci in soccorso i nuovi LEA e, dopo 17 anni di disinteresse totale, anche il nuovo nomenclatore. Negli ultimi due anni abbiamo assistito ad un continuo tira e molla con cui i politici hanno tergiversato sulla questione, dando sempre speranze irrealistiche che

hanno lasciato in ansiosa attesa migliaia di persone disabili e le loro famiglie che, senza gli ausili giusti sono stati relegati nella completa impossibilità di comunicare con il mondo esterno, se non a proprie spese. E chi non ha avuto la disponibilità economica? Questo non sembrava tangere minimamente l’assoluta indifferenza mascherata problematiche burocratiche.

Adesso i nuovi LEA sono arrivati in Parlamento, con l’impegno che entro il 5 dicembre si chiuda tutto il percorso di valutazione, e al loro interno è inserita la riabilitazione visiva: ciò significa che questa diviene una prestazione erogata ai pazienti in regime di SSN, gratuitamente o tramite pagamento di ticket. Così non sembrano esserci altre soluzioni se non la destinazione di più fondi ai Centri da parte delle Regioni, con particolare riguardo, si spera, per quelli che fino ad oggi hanno svolto seppur con grandi difficoltà il loro lavoro, e un impegno massiccio a provvedere a convenzionare tutti quelli esistenti, così da poter garantire ciò che adesso, per legge, è dovuto a chi è affetto da ipovisione e cecità.

I LEA prevederanno non solo la riabilitazione della funzione visiva per gli ipovedenti (cod. 93.78.3), ma anche la terapia dell’orientamento e delle attività quotidiane per gli ipovedenti gravi e i ciechi (cod. 93.78.1).

A rafforzare la necessità di dare più riconoscimento e valore ai percorsi di riabilitazione visiva, al fine di rendere migliore la qualità della vita di chi è affetto da patologie oculari, l'attuale discussione, fortemente ribadita all'interno della sessione di medicina legale dell'ultimo Congresso Nazionale della Low Vision Academy, in presenza del Segretario della SOI Prof. Teresio Avitabile, circa la perseguibilità sul piano legale di un oculista che non provvede a raccomandare e prescrivere la riabilitazione ai suoi pazienti

che ne necessitano. Questa, infatti, può bloccare l'evoluzione della malattia, e il peggioramento delle condizioni del paziente è per cui imputabile al disinteresse del medico-oculista che non lo avvia ai trattamenti idonei: un residuo visivo non mantenuto è una condanna alla resa.

Non rimane che auspicare, almeno stavolta, almeno dopo 17 anni di disimpegno, un rinnovo dell'attenzione verso il delicato lavoro che i Centri di Riabilitazione Visiva a fatica sono riusciti fino ad oggi a portare avanti.

Gli occhi dell'artista saranno strumenti sensibili di analisi ed interpretazione di un immenso gesto di generosità come quello della donazione di organi e tessuti e la sua opera simbolo tangibile della sua sensibilità.

L'Associazione Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani, in collaborazione con il Cesvop e l'Associazione Socialmente e d'intesa con il Centro Regionale Trapianti Sicilia, indice la I^a Edizione del Concorso "Il Dono della Vita negli occhi dell'artista".

Prelievi e trapianti sono ormai procedure piuttosto sicure, tuttavia esiste ancora un forte divario tra il fabbisogno del territorio e i trapianti effettuati. È da qui che nasce il maggiore bisogno di atti di donazione, è da qui che nasce la volontà di portare avanti una campagna di educazione alla cultura della donazione. Il gesto di una sola persona può cambiare la vita di tanti, o addirittura garantirla, e sensibilizzare e informare è il primo passo da fare.

Il Bando vuole richiamare l'attenzione proprio sulla delicata questione della donazione e vuole che siano gli intrigati e intriganti meandri dell'arte a rappresentare lo strumento elettivo per dare forma ad una tematica così importante. Fotografia, pittura, scultura o installazione sono le aree di concorso, accessibili a tutti, senza limiti di età, qualifica e nazionalità, e per ognuna delle quali è previsto un vincitore (su valutazione di una giuria tecnica) cui verrà assegnato un premio dal valore di € 500.

I EDIZIONE
**CONCORSO DI PITTURA, FOTOGRAFIA,
SCULTURA E INSTALLAZIONE**

**IL DONO DELLA VITA NEGLI
OCCHI DELL'ARTISTA**

**TEMA:
DONAZIONE E TRAPIANTO
DI ORGANI E TESSUTI**

**SEI UN ARTISTA?
PARTECIPA ANCHE TU
E CREA PER LA VITA!**



Puoi già iscriverti gratuitamente!
Bando e modulo di adesione su www.ipovisione.org

XVII Congresso Low Vision Academy

Alcune novità e stato attuale della ricerca

di E. M. Vingolo

Palermo, 30 settembre - 1 ottobre 2016

Mondello Palace Hotel

via Principe di Scalea - Mondello - Palermo



Si è svolto lo scorso ottobre a Palermo il Congresso Nazionale della LVA, associazione che si occupa della diagnosi e del trattamento dell'ipovisione, dove diverse figure professionali e numerosi ricercatori provenienti da tutta Italia hanno avuto opportunità di scambiare idee ed opinioni.

Il Congresso si è basato su due diverse tipologie di incontri:

1. corsi di apprendimento per gli operatori dell'ipovisione (ottici, ortottisti e soprattutto oculisti);
2. relazioni magistrali in aula e tavole rotonde a tema.

I corsi spaziavano da elementi base come la prescrizione di ausili, a quelli più avanzati che presentavano lo stato dell'arte della ricerca su cellule staminali o sulla terapia rigenerativa.

Le relazioni magistrali hanno invece avuto come argomento principale le più moderne terapie per il recupero visivo, vale a dire il "neuroenhancement" ovvero l'amplificazione delle vie nervose e l'utilizzo di fattori di crescita e cellule staminali.

Le tavole rotonde, invece, hanno avuto come oggetto gli aspetti medico-legali dell'ipovisione

ed hanno visto tra gli ospiti di riguardo la partecipazione del Segretario S.O.I. Prof. Teresio Avitabile ed alcuni degli avvocati e giudici di Palermo. Tema principale è stata la valutazione dell'ipovedente nell'ambito della percezione di un danno per mancata chance di recupero. Questo è stato forse l'argomento più caldo del congresso, infatti, come molti sanno, la maggior parte degli oculisti, una volta terminato il percorso di cura delle varie malattie (glaucoma, diabete, maculopatie), spesso "dimenticano" di dire al paziente che vi è la possibilità di ridurre la disabilità visiva attraverso tecniche di riabilitazione (biofeedback o prescrizione di ausili).

Dalla discussione in aula con il Prof Avitabile ed i Componenti del Consiglio della LVA, alla presenza di un avvocato ricercatore presso l'Università di Catania, è scaturita una interessante considerazione: il mancato suggerimento al paziente della possibilità di intraprendere un percorso riabilitativo, alla luce delle attuali legislazioni, potrebbe figurare quale danno risarcibile economicamente per "perdita di chance", per avere cioè perso la possibilità di intraprendere un ciclo

di trattamenti in grado di far migliorare la qualità della visione e quindi della vita del paziente. Da qui la decisione di approfondire la problematica in un'apposita sessione nel Congresso del prossimo anno a Roma.

Ma veniamo ai punti interessanti raggiunti ed affrontati durante i lavori del Congresso di quest'anno.

Un importante lavoro, soprattutto per i giovani ricercatori, è stato svolto da Salvatore Bianco su come rendere un lavoro scientifico interessante e soprattutto come far sì che l'abstract di un manoscritto venga strutturato per poter essere accettato e superare un processo di revisione quale quello applicato oggi per i congressi e per le riviste scientifiche più prestigiose.

La successiva sessione è stata più clinica ed ha riguardato il main topic del Congresso: le otticopatie su basi anatomiche, cliniche e semeiotiche del nervo ottico.

Molto applaudita è stata la relazione del Prof. Carta che, con molta didattica, ha illustrato le



principali malattie del nervo ottico.

Interessantissima è stata la sessione di relazioni magistrali dedicata alla parte più sperimentale e di ricerca di nuove terapie. Proprio in seno a questa con soddisfazione ho relazionato sul neuroenhancement



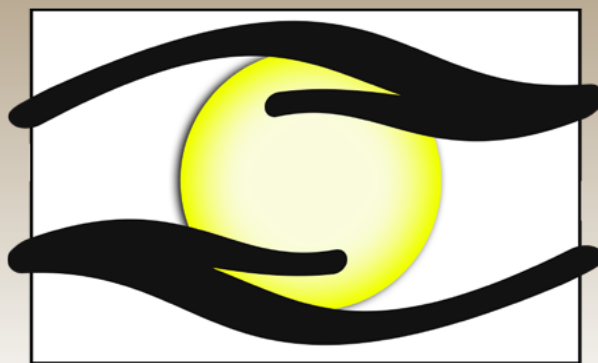
mediante magnetoterapia, elettroterapia o ossigenoterapia iperbarica illustrando tutte le ultimissime ricerche sperimentali (purtroppo la maggior parte delle quali ancora su animali da esperimento e molto poche sull'uomo), insieme al Dott. Limoli che ha posto l'accento sulle tecniche di impiego dei fattori di crescita e sulle cellule staminali, notando particolari feedback positivi da parte dell'auditorium.

Occorre segnalare che al Congresso si sono avute numerose comunicazioni libere da parte di molti giovani ricercatori che hanno mostrato come la linfa vitale della ricerca è molto effervescente in questa società, tra ricerche inerenti nuove tecniche riabilitative e casi clinici nei quali il riabilitatore ha ottenuto successi a dir poco insperati.

Una segnalazione particolare merita la sessione organizzata dall'ARIS sulla Retinopatia del Prematuro (ROP) che ha permesso di presentare ai partecipanti tutte le ultime novità del percorso assistenziale di diagnosi, trattamento e prevenzione della malattia nonché dei supporti psicologici, genetici pediatrici, necessari a ottenere il miglior risultato possibile nella gestione dei piccoli pazienti, ai fini di ridurre l'incidenza di cecità ed ipovisione.

In conclusione possiamo dire che si è trattato di un Congresso veramente ben riuscito e che ci auguriamo possa riuscire a soddisfare l'interesse di tutti gli operatori attivi nel campo dell'ipovisione.

Istituzione Forum Retina e Ipovisione



Il XVII Congresso della Low Vision Academy, tenutosi a Palermo gli scorsi 30 Settembre e 1 Ottobre, ha rappresentato un'occasione per la presentazione ufficiale del *Forum Retina e Ipovisione*.

Questo nasce dalla volontà di dare una risposta efficace ed efficiente in seno al complesso mondo della disabilità visiva, al fine di garantire l'uniformità delle azioni, la diffusione territoriale delle stesse e l'erogazione di prestazioni qualificate attraverso una convergenza sinergica delle iniziative e delle diverse esperienze tanto a livello regionale quanto nazionale.

Cinque le Associazioni che si sono impegnate nella realizzazione di questo progetto che, così come riportato dal Presidente di APRI Piemonte Marco Bonghi, mira a far fronte all'esigenza delle associazioni di settore che lavorano in ambito territoriale di avere un'organismo superiore che *«possa fare da fattore di unificazione e nello stesso tempo avere un'unica voce nei confronti del governo centrale e anche internazionale - e continua - Per fare questo (...) abbiamo deciso finalmente di creare un coordinamento,*

un'organizzazione a livello nazionale che abbiamo chiamato Retina e Ipovisione, (...) Questa realtà oggi abbiamo l'onore di presentarla ufficialmente per la prima volta nell'ambito di un'assise scientifica di così alto livello».

Quello che con il *Forum Retina e Ipovisione* si vuole sottolineare è l'importanza di unire le forze per il raggiungimento di obiettivi comuni senza comunque bypassare le peculiarità territoriali e storiche di ciascuna associazione che ne fa parte.

A *Retina e Ipovisione* possono aderire associazioni e fondazioni, centri di ricerca e di riabilitazione impegnati a sostegno del paziente ipovedente o non vedente nel rispetto dei suoi diritti di cittadinanza ed inclusione sociale. Tutte quelle realtà insomma che, come APRI Piemonte, ARIS, RP Emilia, RP Liguria ed RP Sardegna, sono accomunate dall'impegno volto alla promozione della ricerca, di base e clinica, e dalla realizzazione di interventi sul piano sociale, culturale, socioassistenziale, educativo e previdenziale a favore del miglioramento della qualità della vita delle persone affette da ipovisione o cecità.

Visita il sito www.retinaeipovisione.it



Valutazione ortottica nella ROP

di L. Seregni



La percezione visiva riveste un ruolo centrale nello sviluppo neuromotorio, cognitivo ed affettivo del bambino, tanto che può essere definita il primo momento di interazione con la realtà circostante. Essa si esplica attraverso i processi di individuazione, localizzazione e identificazione di uno stimolo visivo.

Un deficit del canale senso-percettivo costituisce, pertanto, un serio fattore di rischio per lo sviluppo neuropsichico del soggetto. In funzione di ciò, la valutazione degli stadi di sviluppo della funzione visiva diviene per cui uno step indispensabile nei bambini pretermine colpiti da Retinopatia del Prematuro in quanto questa condiziona

lo sviluppo psicofisico del neonato.

L'analisi ortottica in questi casi può rappresentare un ottimo strumento di acquisizione dei dati necessari alla strutturazione di un buon piano di diagnosi e terapia, concorrendo a fare luce su diversi aspetti rilevanti.

Anzitutto è fondamentale riconoscere la rilevanza, in bambini così piccoli, di un'accurata osservazione della relazione bambino-mamma-ambiente circostante ai fini di valutazione della funzione visiva. Per cui elementi non trascurabili sono: il contatto visivo mamma-bambino; l'interazione mediante il sorriso; la reazione alla luce che si accende e si spegne; le manifestazioni e i cambiamenti comportamentali del bambino quando attratto visivamente, e quindi frequenza respiratoria, suzione, tono muscolare, movimenti o inibizione dei movimenti.

È ovviamente



opportuno che gli oggetti utilizzati per la valutazione siano proposti sia in ambiente illuminato che in ambiente semioscurato e che alcuni di questi siano luminosi.

La valutazione visiva deve procedere per tappe, e il primo elemento su cui indagare è solitamente la capacità di fissazione. Si devono preferire oggetti familiari al bambino, come il volto che è la prima esperienza visiva che lo pone in relazione col mondo esterno. Si deve per cui procedere con l'attirare l'attenzione del piccolo soffiando sul suo viso o facendo il "gioco del cucù", manovre che stimolano la fissazione. Successivamente è opportuno presentare oggetti di diverse dimensioni, di colori a diverso livello di contrasto, a distanza variabile dai 20 ai 40 cm al fine di trovare il miglior punto di focalizzazione, tenendo conto che il bambino con difficoltà visive ha bisogno di tempo e di un setting di osservazione stabile per darci delle risposte.

Una volta agganciata la fissazione, si può procedere alla valutazione della capacità di inseguimento, delle saccadi di attrazione e del campo di sguardo. Pertanto l'oggetto proposto deve essere spostato lentamente sull'asse orizzontale in lateralità destra e sinistra per valutare se l'inseguimento è presente, se lineare o a piccole saccadi e per quanto tempo è mantenuto.

Per la quantificazione della funzione visiva si hanno invece a disposizione diversi strumenti. Tra questi l'Acuity Card di Teller è uno dei test più vantaggiosi in termini di praticità, facilità, rapidità di somministrazione e ampio range di applicazione che va dalla nascita sino ai tre anni. Questo si basa sulla tecnica del

preferential looking, sull'osservazione dello sguardo del piccolo che, di fronte a stimoli dotati della stessa luminescenza, uno uniforme e l'altro strutturato a pattern (griglia con strisce verticali bianche e nere), dovrebbe preferenzialmente fissare quest'ultimo. Come indicatori della risposta vengono considerati i comportamenti spontanei del bambino, quali la fissazione, la rotazione del capo verso lo stimolo, i movimenti oculari e l'acuità visiva è calcolata sulla base della tavola che, tra quelle viste dal bambino, possiede la frequenza spaziale maggiore, tenendo conto anche della compliance del bimbo valutato.

Una altro test diffuso è l'Hiding-Heidi test di Lea Hyvarinen da eseguirsi da vicino ma anche a 3 metri di distanza. Con questo strumento non è solo possibile la valutazione della visione sia da vicino che da lontano, ma consente altresì una buona valutazione della

sensibilità al contrasto. Inoltre, attraverso l'associazione di forme semplici (palla, quadrato, mela, casetta), utilizzabile come ottotipo o sottoforma di carte da gioco o domino.

Il completamento della valutazione della funzione visiva si lega allo studio della motilità oculare e al cover-test per la rilevazione della presenza di strabismo, disturbo particolarmente frequente nel bambino pre-termine affetto da ROP.

Queste manovre che appaiono semplici e senza alcun significato, in realtà se prodotte all'interno di un setting tranquillo e con una tempistica dettata dal bimbo stesso producono una serie di informazioni utili alla diagnosi e cura del bimbo pretermine.

Gestione terapeutica nella Malattia di Stargardt

di G. Anello

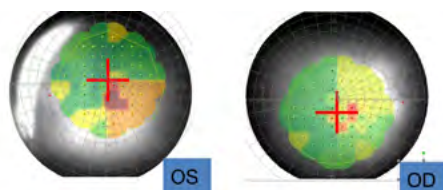


La malattia di Stargardt è una patologia ereditaria della retina che si manifesta generalmente prima dei vent'anni. Il più delle volte viene trasmessa in forma autosomica recessiva (entrambi i genitori presentano il difetto genetico), ma sono stati descritti anche casi di forme autosomiche dominanti (un solo genitore trasmette il difetto del Dna). La malattia è causata da una mutazione di un gene (ABCA4), che comporta l'accumulo di materiale di scarto (simile alla lipofusina) nella retina (in uno strato esterno chiamato epitelio pigmentato). Questo materiale è originato dalla degradazione di sostanze presenti nei coni e nei bastoncelli (fotorecettori retinici).

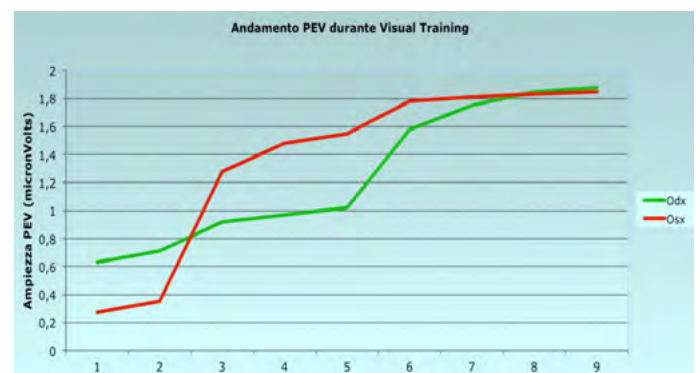
I sintomi consistono soprattutto nella riduzione della visione centrale che inizia, in giovane età. Inoltre, i pazienti possono lamentare disturbi nella percezione dei colori (discromatopsia), scotomi centrali (macchie nere nel campo visivo) e fotofobia (intolleranza alla luce).

Caso Clinico

Bambina di 12 anni, con diagnosi di malattia



di Stargardt, quando si è presentata sotto la nostra osservazione la sua acuità visiva era di 3/10 in entrambi gli occhi per lontano e 9 cp per vicino con una lente ipercorrettiva prismatica di +6D, lamentava fotofobia, la paziente è stata sottoposta a una completa valutazione oculistica comprendente l'anamnesi oculare, l'acutezza visiva al meglio della correzione, prova di filtri eye technologies 511, l'esame del fundus, microperimetria con maia, tomografia computerizzata dell'occhio, test della velocità di lettura.



Dagli esami diagnostici effettuati durante la prima visita è stato evidenziato una sensibilità ridotta in entrambi gli occhi, nello specifico la microperimetria mostra nell'occhio

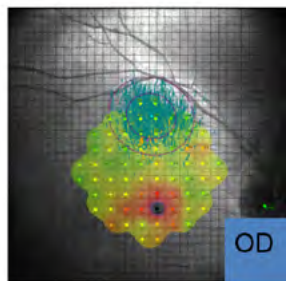
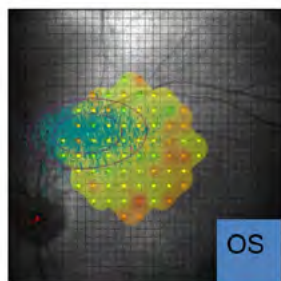
sinistro una riduzione di sensibilità nel quadrante inferotemporale, mentre nell'occhio destro si evidenzia una sensibilità ridotta nel quadrante mediale superiore.

Le prove di lettura hanno dato un risultato di velocità di lettura pari a 34 parole al minuto (V.L. 34 C-RBT 100% C.L. 34).

Il Protocollo riabilitativo comprende: training riabilitativo di biofeedback sonoro della durata di un minuto circa in ciascun occhio, per un totale di dieci sedute allo scopo di imparare a spostare il proprio focus di fissazione verso un'altra area di retina che risulti preferibile a quella di fissazione naturale (PRL).

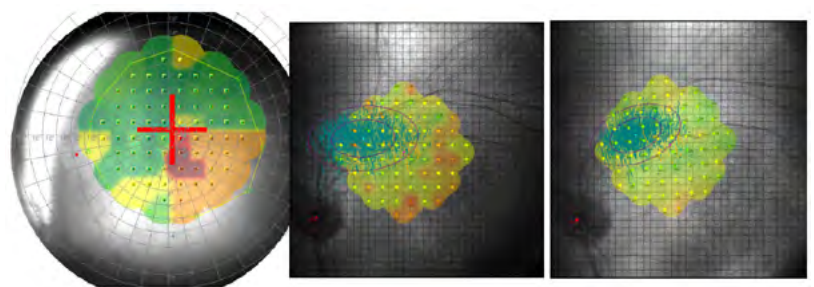
Visual pathfinder (VP) sistema di fotostimolazione neurale volto a potenziare le performance visive del paziente, della durata di 10 minuti ad occhi, per un totale di dieci sedute. Riabilitazione alla lettura con esercizi di lettura con uso dell'ausilio prescritto.

Dopo le dieci sedute riabilitative abbiamo potuto notare un aumento della sensibilità retinica e aumento della stabilità di fissazione entro i 2°, inoltre la velocità di lettura si è sensibilmente aumentata da un valore iniziale di 34 parole al minuto, a 94 parole al minuto dopo gli esercizi di lettura.



La paziente è stata sottoposta ad intervento di LRRT (tecnica chirurgica di rigenerazione retinica secondo Limoli), tale tecnica grazie all'impianto di lipociti si basa sull'effetto

rigenerativo che hanno i fattori di crescita prodotti dagli adipociti sull'epitelio pigmentato esullaretinastessa. Dopol'intervento abbiamo sottoposto la paziente ad un successivo trattamento riabilitativo e effettuato i test diagnostici, abbiamo potuto osservare come ci sia stato un netto miglioramento della sensibilità retinica, stabilità di fissazione e miglioramento dell'acuità visiva 4/10 in entrambi gli occhi per lontano e 7 cp per vicino con una lente ipercorrettiva prismatica di +6D, miglioramento della velocità di lettura (V.L. 94 C-RBT 100% C.L. 94). Nelle immagini in basso si può osservare come sia migliorata la sensibilità retinica nell'occhio peggiore, che era l'occhio sinistro, da prima con la riabilitazione e successivamente con intervento di LRRT.



Conclusioni

I nostri risultati evidenziano che la riabilitazione nei pazienti affetti da malattia di Stargardt migliora la fissazione e la sensibilità retinica, permettendo al paziente di localizzare un nuovo PRL, l'intervento di LRRT migliora la sensibilità retinica, favorendo la rigenerazione dell'epitelio pigmentato, la tecnica mira ad arrestare o rallentare l'evoluzione della patologia e a mantenere i risultati invariati nel tempo. La paziente verrà monitorata nel tempo effettuando periodiche sedute riabilitative, ed esami diagnostici, utile un adeguato follow-up.

Malattia di Stargardt: Fotoneurostimolazione con Led a Luce Rossa Pulsata

di N. Marano



S L'obiettivo dello studio effettuato è stato quello di valutare ed analizzare l'efficacia di un innovativo approccio terapeutico alla Malattia di Stargardt, basato sulla fotoneurostimolazione mediante occhiale terapeutico Mnemosline, a LED rosso con frequenza 10 Hz e lunghezza d'onda di 650 nm. Si tratta di una nuova tecnica riabilitativa che può nel tempo migliorare la percezione visiva del paziente affetto da Malattia di Stargardt, ampliando i suoi spazi di autonomia.

Lo studio policentrico è stato effettuato su un campione composto da 41 pazienti di cui 24 femmine e 17 maschi, affetti da malattia di Stargardt Fishman 1, di età media 20 ± 3 anni. I criteri di esclusione riguardano pazienti affetti da epilessia, patologie neurologiche, psichiatriche e pazienti pediatrici.

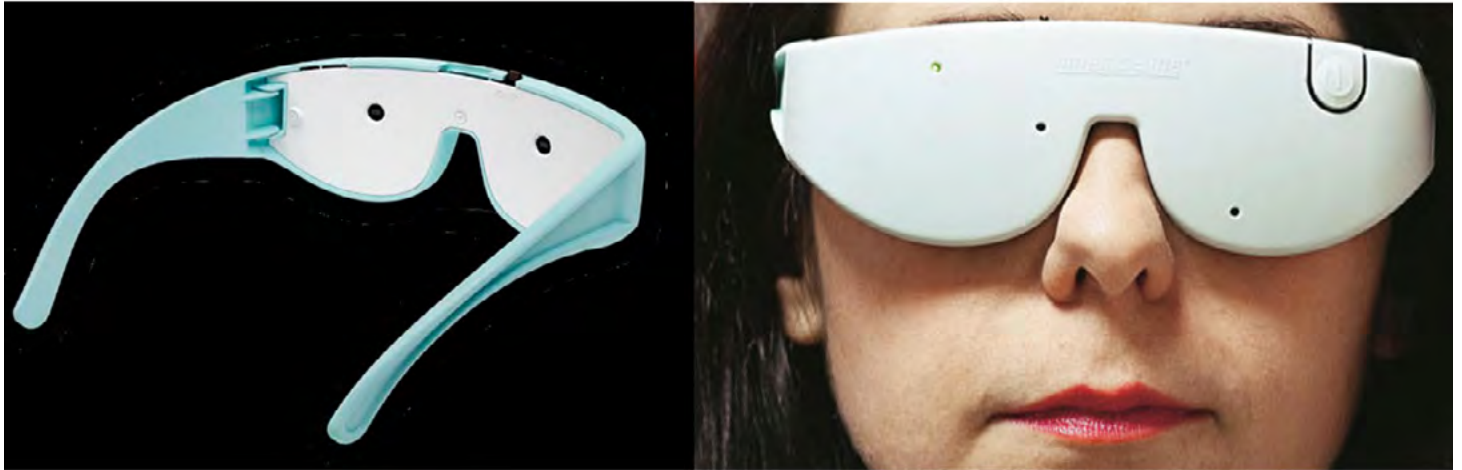
I pazienti sono stati sottoposti a fotoneurostimolazione, della durata di 10 minuti al giorno per 3 mesi, dopo aver effettuato una visita oculistica completa che ha previsto la valutazione dell'acuità visiva, sia per lontano che per vicino,

mediante ottotipo ETDRS, retinografia a colori, PERG (elettroretinogramma da pattern), studio della sensibilità retinica e della stabilità di fissazione con microperimetro MP-1.

L'analisi tra i diversi tempi di valutazione (T_0 = primo giorno, T_3 = terzo mese), ha riguardato l'andamento dell'acuità visiva, la variazione delle ampiezze ottenute con elettroretinogramma da pattern (PERG) e la stabilità di fissazione con microperimetro MP-1.

Dall'analisi critica dei risultati emerge che la riabilitazione visiva con l'occhiale Mnemosline, nel paziente affetto da Malattia di Stargardt, migliora nettamente l'acuità visiva, espressa in termini di logMar. Vi è stato infatti, dopo la riabilitazione con Mnemosline un miglioramento dell'AV sia in OD per il 97,2% del campione ($p < 0.0001$) che in OS per il 94,4% del campione ($p < 0.0001$), con un range di acuità visiva per entrambi gli occhi, compreso tra 1.0 e 0.6 logMar.

Dalla microperimetria risulta anche un miglioramento medio della stabilità di fissazione in OD dell'11% entro i



2° di fissazione e dell'8% entro i 4° di fissazione ($p < 0.0001$), mentre in OS il miglioramento medio è stato del 13% entro i 2° di fissazione e del 12% entro i 4° ($p < 0.0001$).

Grazie alla riabilitazione con occhiale Mnemosline, nella quasi totalità dei pazienti c'è stato un aumento significativo delle ampiezze ottenute dall'elettroretinogramma da pattern (PERG) sia in OD ($p < 0.0001$) che in OS ($p < 0.0001$) ed è stato riscontrato che il valore medio in microvolt dell'ampiezza, in entrambi gli occhi si aggira attorno ai 2,24 microVolt.

Un aumento statisticamente significativo delle ampiezze ottenute dagli esami elettrofuntionali, dimostra come lo stimolo visivo abbia determinato una risposta positiva dalla retina alle cellule ganglionari e ciò giustifica il miglioramento globale della funzionalità visiva. Inoltre la migliore performance visiva dei pazienti ha permesso d'ampliare il loro range di autonomia nelle ADL (Activities of Daily Leaving).

In conclusione, la Fotoneurostimolazione rappresenta un valido approccio terapeutico per la Malattia di Stargardt. In questo caso in cui vi è un danno foto-ossidativo, la luce rossa pulsata a 650 nm

del Mnemosline, aumenterebbe l'attività del citocromo c ossidasi, stimolando la formazione dell'ATP mitocondriale nel tessuto retinico e determinando così un effetto antiossidante, oltre l'aumentata secrezione di Melatonina. Il duplice risultato che si ottiene della stimolazione della luce rossa pulsata determinerebbe un effetto "protettivo" sulle cellule della retina.

Dai risultati ricavati dal nostro studio, l'occhiale Mnemosline può quindi essere considerato una valida tecnica di Visual Training. Inoltre la semplicità d'uso dello strumento, rende il Mnemosline anche un ausilio ipoteticamente estensibile ad un elevato numero di persone ipovedenti, perché può essere utilizzato a domicilio, con l'indubbio vantaggio di ridurre gli spostamenti casa-ambulatorio, rafforzando così la loro motivazione al percorso riabilitativo, migliorando così la loro compliance al trattamento.

Questo studio può essere considerato, pur nei limiti dell'esiguità del campione in oggetto e delle risorse disponibili, un primo ed utile dato per successive ricerche, fiduciosi che l'estensione longitudinale dello studio su un campione più ampio di pazienti, potrà in futuro dar ragione dell'efficacia di tale metodica riabilitativa.

Horus: il dispositivo intelligente che aiuta i non vedenti

di S. Murgia/ N. Nardelli



Tutto è nato da un incontro accidentale. Nel 2014, ci trovavamo alla stazione di Genova quando un uomo non vedente ci chiese aiuto per raggiungere la più vicina fermata del bus. Nel tragitto, l'uomo ci parlò dei numerosi problemi che doveva affrontare ogni giorno per compiere le più comuni attività quotidiane. In quel periodo, stavamo studiando la computer vision applicata alla robotica e quel breve e casuale incontro fu sufficiente a farci riflettere sull'impatto che quella stessa tecnologia avrebbe avuto se fosse stata utilizzata per aiutare le persone con disabilità visive.

Fu allora che ci venne l'idea di realizzare un dispositivo tecnologico che potesse assistere le persone ipovedenti e non vedenti nello svolgimento delle attività quotidiane.

Oggi quel dispositivo non è più

solo un'idea, ma un prodotto pronto per la vendita.

Si chiama Horus, come la divinità egizia con doti di chiarezza, ed è un vero e proprio assistente intelligente.

Horus è composto da due parti: una parte indossabile, realizzata per essere simile ad un paio di cuffie sportive, ed un'unità di elaborazione, grande all'incirca quanto uno smartphone, che può essere comodamente tenuta in tasca. L'ambiente esterno viene osservato da due telecamere collocate sulla cuffia destra, che inviano poi le immagini all'unità di elaborazione, dove vengono analizzate. Le informazioni relative all'ambiente vengono poi comunicate all'utente tramite le cuffie, le quali contengono un trasduttore elettro-meccanico che trasforma il segnale sonoro in vibrazioni e le propaga tramite conduzione ossea. Le funzionalità di Horus e le modalità in cui il dispositivo può aiutare ipovedenti e non vedenti sono molteplici. Innanzitutto, il dispositivo può riconoscere e comprendere testi stampati. Le





della presenza di ostacoli tramite un serie di suoni 3D di diversa intensità e tonalità

Infine, grazie agli ultimi sviluppi nel campo dell'intelligenza artificiale e del deep learning, Horus è in grado di descrivere foto e scenari. L'utente può chiedere una descrizione di quello che le telecamere stanno riprendendo ed il dispositivo genera una frase che prova ad illustrare la scena che si

telecamere individuano il testo e lo inviano al processore, che lo trasforma in un contenuto audio facilmente fruibile dall'utente.

Horus può inoltre riconoscere i volti delle persone ed avvertire l'utente quando incontra una persona conosciuta: uno strumento in grado di apprendere in tempo reale, per permettere all'utente di memorizzare anche i volti delle persone appena conosciute.

In maniera analoga, Horus può anche riconoscere gli oggetti. L'utente può insegnare al dispositivo come riconoscere nuovi oggetti facendoli ruotare nel campo visivo delle telecamere. Grazie alla percezione 3D, sarà possibile riconoscere gli oggetti da qualsiasi angolazione.

In supporto alla mobilità, il dispositivo sfrutta la visione stereoscopica per osservare ed analizzare l'ambiente circostante ed identificare potenziali ostacoli per l'utente, il quale viene avvertito

para di fronte alle camere.

Questo è stato un lavoro di ricerca e sviluppo estremamente interessante, che ha portato alla nascita di un dispositivo in grado di fare la differenza per moltissime persone.

Noi siamo grandi sostenitori del principio di co-creazione e abbiamo lavorato a stretto contatto con persone non vedenti e ipovedenti in tutte le fasi del processo di creazione del prodotto. Ora che il lancio di Horus sul mercato si avvicina sempre di più, ha avuto il via ad un programma di accesso anticipato per permettere a chi lo vorrà di ottenere il dispositivo prima del suo lancio ufficiale.

Ma le ambizioni non si fermano qui. C'è l'idea di integrare Horus alla tecnologia beacon per rendere più accessibili le città ed i loro sistemi di trasporto pubblici. Ora però il focus principale è sul lancio di Horus, previsto per i primi mesi del 2017.

Riabilitazione visiva domiciliare attraverso Vision Pad HT *di F. Bartolomei*



Il cammino riabilitativo di un paziente ipovedente è un percorso personalizzato costruito sulla base delle singole esigenze del soggetto in relazione al suo residuo visivo e alle capacità e abilità conservate. Il programma riabilitativo si divide in ambiti che, anche se gestiti singolarmente, andranno a comporre un progetto globale volto ad aumentare l'autonomia della persona.

Il percorso riabilitativo comprende quindi diversi aspetti: si va dal potenziamento del residuo visivo, all'apprendimento di nuove strategie alternative fino all'individuazione di quegli ausili che permetteranno di acquisire al meglio le immagini o comunque gli input derivanti dall'esterno.

Viene da sé che si tratta di un percorso complesso e impegnativo per il paziente, per l'operatore e per la struttura che deve erogare il servizio.

I moderni protocolli includono anche la domiciliarizzazione di alcune fasi del trattamento, generalmente le più semplici. Lo scopo è quello di dare una maggior continuità attraverso un lavoro quotidiano

oppure agevolare quei pazienti che possono raggiungere solo con difficoltà servizi di ipovisione geograficamente distanti. Vision Pad HT è la prima applicazione per Ipad ideata per la stimolazione visiva domiciliare del paziente ipovedente. Presentata in anteprima mondiale nel 2011 durante la decima Conferenza Internazionale sull'ipovisione tenutasi a Kuala Lumpur in Malesia, è oggi uno strumento molto diffuso e utilizzato soprattutto per la stimolazione visiva del paziente ipovedente affetto da degenerazione maculare senile.

La tecnologia touch-screen e la semplicità di utilizzo dell'Ipad rendono questo strumento facilmente utilizzabile anche da persone che hanno una scarsa dimestichezza con l'informatica. Il software permette poi di visualizzare il report delle singole sedute eseguite a distanza fornendo così all'ortottista tutti i dati necessari per controllare ed eventualmente aggiornare i parametri del training.

I miglioramenti della performance visiva



dopo training sono legati all'apprendimento percettivo, il paziente impara a osservare in modo nuovo sopperendo così alla mancanza della visione centrale (scotoma centrale) dovuta ad esempio alla Maculopatia.

Numerosi studi hanno evidenziato come le curve di apprendimento dopo training crescano rapidamente, avvalorando

l'ipotesi che un esercizio quotidiano permetta un indubbio vantaggio in termini di risultati e tempi di recupero.

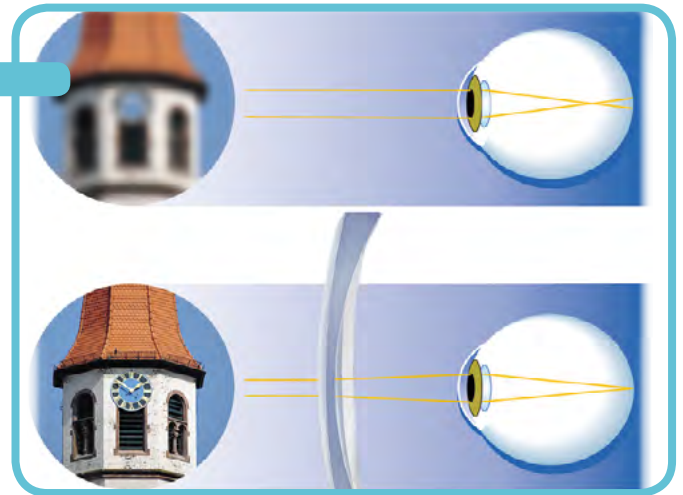
Il principale limite del trattamento domiciliare ovviamente è dato dall'assenza dell'operatore durante la seduta. La tecnologia di Vision Pad HT, permettendo la registrazione dei parametri, fornisce all'ortottista un report sull'andamento della

seduta, tuttavia non è in grado di sostituirne il ruolo di guida e sostegno durante tutto il percorso riabilitativo. È opportuno, quindi, che questa procedura, come del resto le altre, venga sempre eseguita sotto stretto monitoraggio e per tempi stabiliti dal terapeuta stesso.



Particolari Ametropie corrette con lenti a contatto

di B. E. Filippelli



Oggi particolari ametropie corrette con lenti a contatto permettono di cambiare una condizione di estremo disagio visivo.

Fa riflettere quanto presentato pochi anni fa in merito al numero di portatori di lenti a contatto in Italia, solo il 6% sono invogliati dal consiglio del Professionista.

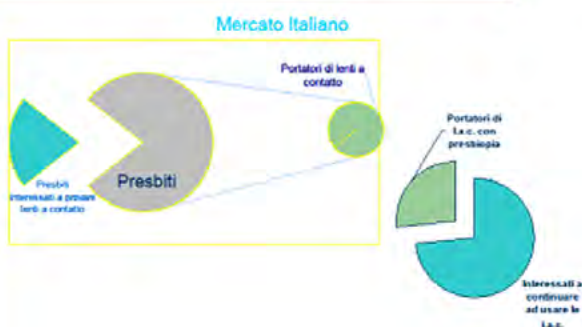
Oggi 30 milioni di persone nel nostro Paese sono presbiteri e il 26% di questi sarebbe interessato a provare lenti a contatto.

fenomeno di perdita di elasticità del cristallino che implica una diminuzione della capacità di messa a fuoco da vicino. Solitamente tali difficoltà si manifestano intorno ai 40-45 anni e accomunano entrambi i sessi.

In questi casi si può intervenire con il più datato metodo della monovisione, dividendo cioè i compiti dei due occhi e assegnando al dominante la visione da lontano e all'altro quella da vicino, con evidenti enormi svantaggi per la visione binoculare.

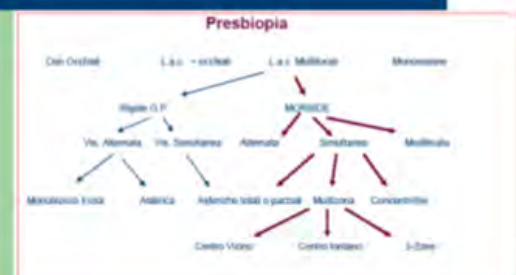
In alternativa si può intervenire con i più comuni occhiali da lettura oppure correggere questa particolare ametropia con delle lenti a contatto.

La Presbiopia



Inoltre, 3 portatori su 4 che raggiungono l'età della presbiopia vorrebbero continuare con lenti a contatto multifocali. Come noto, la presbiopia è un naturale

Approccio alla correzione della presbiopia



Quest'ultime consentono di cambiare una situazione di reale disagio dovuta alla necessità di indossare e togliere continuamente gli occhiali da lettura dando, inoltre, maggiore libertà in tutta una serie di attività che risulterebbero difficoltose quali sport, shopping, danza, ecc..

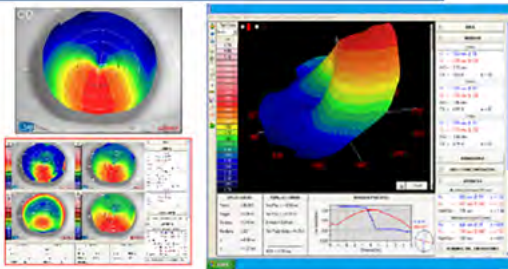
Ad oggi le lenti a contatto sono utilizzate per curare diverse ametropie e anomalie visive, oltre alla presbiopia quali miopie, ipermetropie, astigmatismo, ambliopie, anisometropie, cheratoconi ecc.

vantaggi e benefici percepiti.

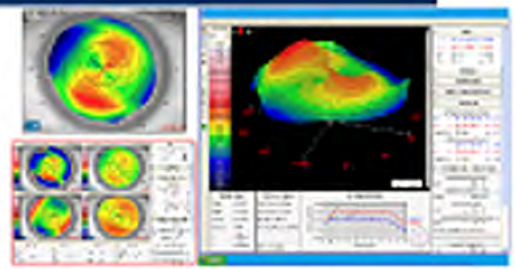
A tal fine occorre controllare la visione dopo 10-20 minuti in condizione dinamica adoperando come riferimento il cellulare, l'orologio, la visione generale dell'ambiente circostante e, se provato precedentemente, la differenza nella visione laterale rispetto ad un eventuale progressivo. Diviene, altresì, fondamentale la verifica dell'applicazione ad una settimana di distanza.

In assenza di problemi di adattamento, vanno, poi, esplicate le modalità

Caso di Cheratocono



Astigmatismo

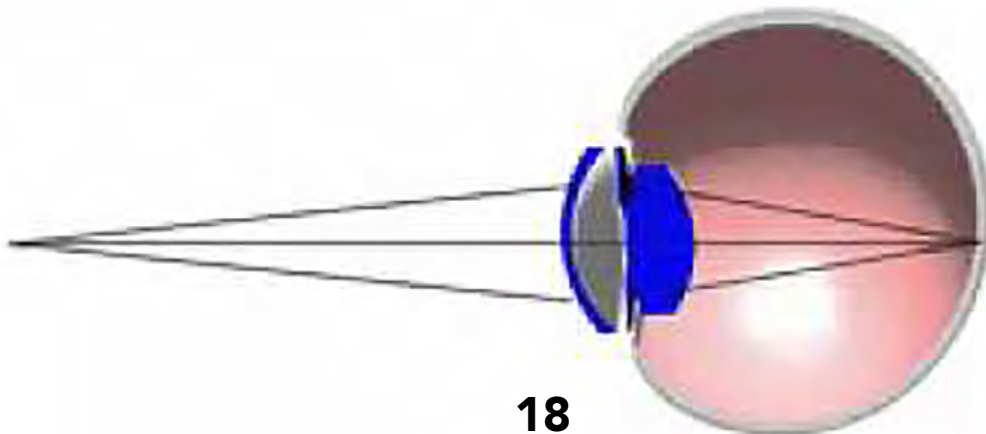


Tappe fondamentali ai fini di una scelta ottimale delle lenti a contatto da utilizzare sono un'accurata valutazione della fisiologia oculare e la rilevazione dei parametri per la scelta delle lenti a contatto.

Successivamente, una volta applicate, bisogna verificarne il comfort e la soddisfazione del cliente in termini di

per un'adeguata e corretta igiene, manutenzione e gestione delle lenti a contatto.

Utile risulta, infine, la creazione di un data base dei clienti anche al fine di monitorare con controlli periodici con cadenza di 4/6 mesi l'adattamento e la piena soddisfazione del cliente anche in termini di miglioramento della qualità di vita.



Allarme degli Oculisti di Villa Sofia-Cervello di Palermo: 7 bambini su 10 non eseguono i normali controlli

di R. Gugliotta



Dati allarmanti sottolineano che circa 7 bambini su 10 non eseguono i normali controlli oculistici in età pediatrica.

Le visite sono l'unico modo per mettere in evidenza tutte quelle condizioni patologiche dell'apparato visivo, e non solo, che possono portare a una disabilità tale da poter compromettere anche lo sviluppo psico-fisico del bambino, che inevitabilmente potrebbe inficiare anche il rendimento scolastico.

Con D.A. 2198/2014 la Regione ha individuato i programmi di prevenzione con sezione relativa a Ipovisione e Cecità, evidenziando come l'identificazione delle cause di danno funzionale o di ostacolo alla maturazione della visione quanto più precoce è, tanto più garantisce possibilità

di trattamento o di efficaci provvedimenti riabilitativi. L'unica strategia efficiente è per cui lo screening oftalmologico alla nascita, che può essere eseguito sia dal pediatra che dall'oculista, e per i prematuri un monitoraggio costante, dalla degenza alla dimissione, da parte di oftalmologi esperti.

Nasce la riflessione su quanti però non addetti ai lavori siano consapevoli dell'importanza di tale percorso di screening in età pediatrica. In tal senso un'importante attivazione di attività di prevenzione e sensibilizzazione ha visto protagonista attiva l'U.O. di Oculistica del presidio ospedaliero Cto - AOOR "Villa Sofia-Cervello" di Palermo che, nei mesi aprile-giugno 2016, ha fatto veicolare un

sondaggio tra i pazienti che afferiscono alla stessa.

Lo scopo è stato quello di valutare il grado di conoscenza delle linee guida internazionali - dettate dall'American Academy of Ophthalmology (AAO)





opportuno e necessario segnalare, attraverso l'iniziativa, l'importanza della visita oculistica pediatrica preventiva. Un gesto semplice ma fondamentale per permettere ai medici di individuare rapidamente eventuali problemi oculari e poter intervenire tempestivamente

- che stabiliscono quando effettuare le visite oculistiche da 0 a 6 anni. Il Dott. Antonino Pioppo, che dirige la struttura dal 2001, ha instaurato, con il supporto del Dott. Angelo Trapani e la Dott.ssa Paola Scibetta, una collaborazione ultra decennale con il Beaumont Hospital di Detroit - centro di importanza mondiale per la ROP. Lavorando in équipe, insieme al Dott. Antonio Capone, riferimento internazionale di patologie retiniche del bambino nato pretermine, si sono adottate le stesse linee guida nella prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia del pretermine.

I risultati ottenuti sono in linea con quelli americani per quanto riguarda il trattamento laser dei prematuri grazie anche all'ausilio della Ret-Cam, apparecchiatura che consente lo studio fotografico e angiografico della retina dei bambini nati prematuri. Il Direttore dell'U.O. di Oftalmologia del CTO, Dott. Antonino Pioppo, dichiara «Lavorando costantemente e con dedizione alla cura delle malattie visive dei bambini come la retinopatia del prematuro, lo strabismo e la cataratta congenita, glaucoma congenito, ostruzioni delle vie lacrimali, la nostra Unità Operativa ha ritenuto

qualora si ritenesse necessario».

Il sondaggio è stato condotto dal Dott. Angelo Trapani e dal Dott. Gregorio Lo Giudice. Nello specifico gli intervistati sono stati 298, a ciascuno è stato chiesto di rispondere a 3 domande: 1) a quale età bisogna sottoporre i bambini alla prima visita oculistica; 2) quante visite oculistiche sono necessarie entro i 6 anni; 3) che cosa si intende per ambliopia o occhio pigro. Gli intervistati sono stati suddivisi in tre gruppi: il primo costituito da persone dai 20 ai 35 anni, il secondo dai 36 ai 50 anni e il terzo dai 51 agli 80 anni. Inoltre ogni gruppo è stato distinto tra donne e uomini.

È emerso che molti genitori sottovalutano un aspetto importante della salute del proprio figlio, la vista. Spesso ci si rivolge allo specialista quando l'acuità visiva è già compromessa o comunque è già presente una sintomatologia manifesta e non sempre correggibile. Il sondaggio ha registrato che il terzo gruppo, dai 51 agli 80 anni, ha risposto in maniera errata alla maggior parte delle domande, mentre il primo gruppo, dai 20 ai 35 anni, seppur in percentuali basse, è il gruppo più preparato. Un altro dato emerso è la maggiore conoscenza da parte del sesso femminile della tempistica delle visite

oculistiche, circa l'80% delle risposte esatte contro il 20% date da parte degli uomini.

L'educazione sanitaria deve mirare a spingere i genitori a tenere sotto controllo lo sviluppo della acuità visiva del proprio bambino e a intervenire tempestivamente in caso di difetti della vista. Il Dott. Angelo Trapani, oculista pediatra di riferimento, afferma «Nonostante i continui messaggi che sottolineano l'importanza della prevenzione, siamo ancora lontani dal seguire ciò che suggeriscono le linee guida. È impensabile che ancora oggi nel 2016, a causa del mancato controllo oculistico e pediatrico, i bambini con malattie facilmente individuabili e curabili nei primi mesi di vita sviluppino disabilità permanenti quali l'occhio pigro».

E, infine, il Dott. Gregorio Lo Giudice dichiara «Il sondaggio ha messo nero su bianco ciò che emerge dal lavoro che si svolge quotidianamente e che ha fatto scattare il campanello d'allarme portando all'ideazione del sondaggio».

Lo scopo dello stesso infatti è di far riflettere e impegnare, in una più attenta azione di comunicazione e diffusione delle linee guida internazionali delle visite oculistiche in età pediatrica, sia i pediatri che i medici oculisti. Le linee guida stabiliscono che i controlli vanno eseguiti: entro 40 giorni dalla nascita, entro 12 mesi, entro 24-36 mesi, entro 36-48 mesi, entro 60 mesi, entro 6 anni. Questi step si devono seguire in assenza di malattie, in caso contrario vanno effettuati controlli ed esami specialistici su indicazione dell'oculista.

L'ARIS vi invita giorno 3 Dicembre 2016, presso la Sala Piersanti Mattarella dell'Assemblea Regionale Siciliana, al Convegno Nazionale "Le Malattie Rare: Centri di Riferimento a confronto nell'area metropolitana". L'evento, che prevede il rilascio di crediti ECM per medici e professionisti sanitari e di crediti formativi per gli assistenti sociali, si configura quale occasione di dibattito rispetto ai diversi punti di vista, problematiche e metodologie operative con cui i vari professionisti che seguono un paziente con malattia rara e la sua famiglia si confrontano quotidianamente nel loro lavoro.

ARS
ARIS
ASSOCIAZIONE RETINOPATICI ED IPOVEDENTI SICILIANI

Shire

CONVEGNO NAZIONALE
Le Malattie Rare:
Centri di Riferimento a confronto
nell'area Metropolitana

SABATO 3 DICEMBRE 2016

ARS Assemblea Regionale Siciliana
Sala Piersanti Mattarella

Partecipazione gratuita

Ulteriori informazioni e scheda d'iscrizione su: www.ipovisione.org

A.R.I.S. Associazione Retinopatici ed Ipo vedenti siciliani) Segreteria Organizzativa e Provider ECM
Via Ammiraglio Gravina 53, Palermo Tel./Fax 0916886148 - 0917782629
Per iscrizioni aris.ecm.sicilia@gmail.com Responsabile Formazione: Alessandra Iacò Responsabile Scientifico: Maria Piccione
Ai partecipanti verranno rilasciati 6 crediti E.C.M. (Medici e Professioni sanitarie) Saranno rilasciati 6 Crediti Formativi CROAS Sicile per gli Assistenti Sociali

Disabilità Visiva. Condizione senza tempo e senza status

di M. Bonghi



La malattia e la disabilità, come tutti sanno, non guardano letteralmente in faccia a nessuno: ricchi, poveri, nobili o plebei. Tutte le classi sociali ne hanno sofferto e probabilmente continueranno a soffrirne fino alla fine dei tempi. E così oggi ci occuperemo niente meno che di alcuni Re, sovrani potenti e temuti, che dovettero però subire, ad un certo punto della loro vita, il peso della perdita della vista.

Un primo esempio, fra tanti, fu quello di Magnus IV, Re di Norvegia (1115 - 1139). Egli, a quanto ci riferiscono le cronache del tempo, fu accecato, castrato e rinchiuso in un convento, dopo aver perduto una battaglia combattuta, nel 1135, contro lo zio Harald IV. Un bel quadretto di famiglia... non c'è che dire! Nonostante il grave handicap il monarca riuscì comunque a liberarsi e a tornare sul trono nel 1137. Guidò dunque ancora il suo esercito fino alla battaglia di Valer (1139), dove trovò la morte combattendo. Fu invece vittima della lebbra, che gli mangiò letteralmente anche gli occhi, il giovane Re di Gerusalemme Baldovino IV (1161 - 1185). Nonostante l'invalidante malattia tuttavia egli riuscì a condurre

operazioni militari ed a governare il suo stato sempre in guerra contro le potenze islamiche.

Per venire a tempi più recenti, ecco un sovrano, Carlo Emanuele IV di Savoia (1751 - 1819) che, nonostante



il suo lignaggio, dovette subire, nel corso della vita piena di tribolazioni che condusse, anche la condizione di ipovedente e cieco. Carlo Emanuele era un uomo profondamente religioso, mite ed umile di cuore. Quando, nel 1796, salì al trono di Sardegna infuriava in Europa la Rivoluzione Francese e, a causa di queste vicende storiche, il suo regno fu travagliato da mille dispiaceri ed incomprensioni. Soleva del resto chiamare la sua una "corona di spine". Dovette fuggire da Torino a seguito dell'invasione napoleonica e, dal suo rifugio di Cagliari e poi dall'esilio a Roma, continuò a soffrire molto, sia moralmente che per le precarie condizioni di salute. Fu sempre debole di vista ma, oltre a ciò, dovette anche fare i conti con frequenti crisi epilettiche e problemi di carattere nervoso. Trovava la forza di andare avanti grazie al conforto della Fede e all'affetto della moglie Maria Clotilde di Francia, della quale, nonostante non l'avesse mai conosciuta prima del matrimonio, fu sempre profondamente innamorato. E fu proprio la perdita della consorte, avvenuta in esilio nel 1802, ad infliggergli un ulteriore dolore che fece ulteriormente peggiorare le sue condizioni visive. Venuto meno il sostegno di Maria Clotilde, il Re si decise così ad abdicare in favore del fratello Vittorio Emanuele I. Si ritirò allora a vita privata e, dopo qualche anno, ormai completamente cieco, decise di entrare, come semplice frate, nella Compagnia di Gesù. Trascorse gli ultimi anni di vita nel convento di S. Andrea a Roma, in preghiera, dimenticato da tutti ed assistito da un unico aiutante. Il suo corpo riposa ancor oggi nella Chiesa di S. Andrea al Quirinale.

Più o meno contemporaneo allo sfortunato sovrano sabardo fu il Re di Inghilterra



Giorgio III (1738 - 1820). Anche lui dovette condividere con la cecità assoluta almeno gli ultimi undici anni di regno, dei ben sessanta in cui sedette ufficialmente sul trono britannico. Ma l'ipovisione si manifestò ben prima, insieme a gravi problemi psichici e a una salute fragile da molti punti di vista. Questo periodo della sua vita fu dunque molto triste. Rinchiuso nel Castello di Windsor, sostituito, per le attività di governo, dal figlio che divenne poi Re Giorgio IV, conduceva i suoi giorni solo e abbandonato, trascurato nella cura personale e spesso in preda di deliri logorroici.

I soldi e il potere dunque non sono tutto. Il destino può essere "cieco" per chiunque, teste coronate comprese.



IPOVISIONE

SCIENZA, INFORMAZIONE, CULTURA E MERCATO



Il 2016 ha visto raggiungere il traguardo dei 25 anni, e questo ultimo numero di Ipo visione quest'anno ne regala un altro: la 50esima edizione di Ipo visione, una rivista che vuole parlare di bassa visione senza tralasciare alcun aspetto, vuole informare anche e soprattutto sui progressi della riabilitazione e della ricerca scientifica senza però perdere mai di vista che i destinatari privilegiati sono i pazienti. E informare, comunicare è il primo passo verso una cultura della prevenzione, una consapevole cultura della salute e dei diritti che a ciascun paziente e cittadino devono essere garantiti.

Sostenere un'Associazione di settore è tutto questo: promozione della ricerca scientifica, servizi sociali, assistenziali, inclusione, grandi traguardi che si possono raggiungere solo insieme!

CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E CON L'INAIL



OTTICI DAL 1802

GRUPPO
GREENVISION
CENTRI OTTICI SELEZIONATI



ZEISS

SISTEMI INGRANDENTI OTTICI ED ELETTRONICI PER IPOVEDENTI
LENTI A CONTATTO - OCCHIALI SPECIALI
PROTESI OCULARI RESINA - AUSILI PER NON VEDENTI

VIA D. CAPITELLI, 35/38 (P.zza Del Gesù) - NAPOLI
Tel. 081 551 25 52 - 081 552 26 31 - Fax 081 551 07 10 - info@otticasacco.it



A.R.I.S.

Associazione dei Retinopatici
ed Ipoovedenti
Siciliani



**IL CENTRO DI IPOVISIONE E RIABILITAZIONE
A.R.I.S. OFFRE I SEGUENTI SERVIZI:**

- Visite oculistiche
- Visite ortottiche
- Misurazione della pressione oculare
- Campo visivo computerizzato
- Microperimetria
- Esami Elettrofunzionali: ERG, PEV, EOG, PERG
- Consulenza Genetica per le Malattie Rare dell'Occhio
- Indagine genetico-molecolare
- Riabilitazione visiva
- Consulenza ausili ottici, elettronici, tiflogici
- Sostegno Psicologico
- Assistenza Sociale

CENTRO DI IPOVISIONE E RIABILITAZIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO "V. CERVELLO"

VIA TRABUCCO 180 - PALERMO

PAD. A 2 PIANO

ALBINISMO
SINDROME DI USHER
DEGENERAZIONE MACULARE
RETINITE PIGMENTOSA
RETINOPATIA DIABETICA
ALTRE MALATTIE DEGLI OCCHI
MIOPIA PATOLOGICA
GLAUCOMA

TEL 0916802034/0916802535

TEL/FAK 0916886148

CENTROIPOVISIONEARIS@GMAIL.COM

DA LUNEDÌ AL VENERDÌ

DALLE 9.00 ALLE 14.00

PRENOTA LA

TUA VISITA ONLINE

WWW.IPOVISIONE.ORG

