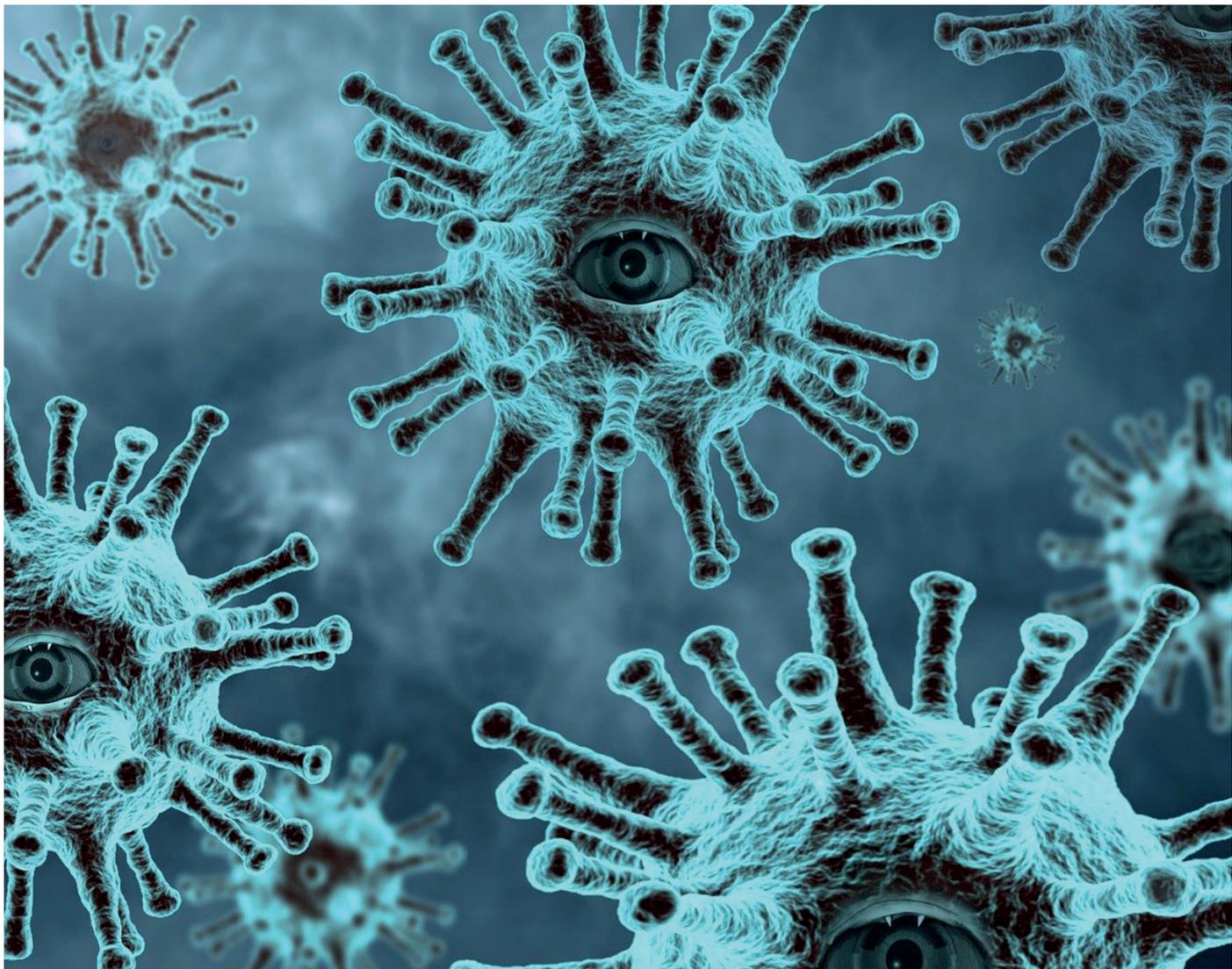


IPOVISIONE

SCIENZA, INFORMAZIONE, CULTURA E MERCATO



A.R.I.S. Associazione Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani



**MALATTIE RARE
E COVID**

**ALIMENTAZIONE
E VISTA**

STARGARDT

ART THERAPY



YOUR PROFESSIONAL PARTNER SINCE 1967

RETIMAX ELETTROFISIOLOGIA OCULARE



MULTIFOCAL ERG, PERG, VEP, in tempo reale (brevettato). È il più diffuso e consolidato dispositivo per la diagnosi delle patologie retiniche eredo-degenerative e per la diagnosi precoce del Glaucoma.

Il dispositivo **VISION TRAINER** mira ad ottimizzare e normalizzare la performance visiva dei pazienti affetti da patologie oculari e neurooftalmologiche.

COBRA+ FUNDUS CAMERA | NON MIDRIATICA



MODULO DI INTEGRAZIONE CON ESAME ERG

L'immagine del fondo retinico fornita da **COBRA+** può essere combinata con l'esame ERG multifocale eseguito con il dispositivo RETIMAX. Questo modulo aggiuntivo fornisce una precisa indicazione della funzionalità di ogni area retinica analizzata, si rileva estremamente utile per la diagnosi ed il follow-up delle Degenerazioni Maculari e nelle patologie retiniche Eredo-degenerative.



VIA DEGLI STAGNACCI 12/E
50018 - SCANDICCI - FI - ITALY
TEL +39 055 72219 | FAX +39 055 7215557
EMAIL CSO@CSOITALIA.IT



WWW.CSOITALIA.IT



A.R.I.S.
Associazione
Retinopatici ed
Ipovedenti Siciliani

Sommario

Presidente ARIS: Rocco Di Lorenzo
Low Vision Academy

Presidente: Sergio Zaccaria Scalinci (Bologna)

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

Segretario Scientifico: Paolo G. Limoli

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° 29823 del 05/07/17

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: M. Bonghi, V. Bucceri, P. Calabria,
G. Carmucco, C. Faraone, M. Graziano, R. Maniscalchi,
G. Maniscalco, G. Patti, F. Rucco, S. Z. Scalinci, C. Tricomi

Impaginazione e grafica: Antonino Fontana,
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

2 I malati rari al tempo del coronavirus

4 Disabilità ai tempi del COVID19: come stanno vivendo la quarantena i portatori di handicap visivi?

6 Coronavirus: suggerimenti per una pratica oftalmologica più sicura

9 Malattia di Stargardt: quali gli ausili utili

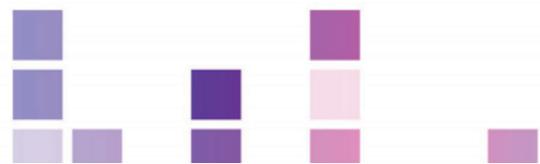
12 Superfoods e visione

13 Malattie degli occhi e obesità

17 COVID, disabilità e risvolti sociali

21 I benefici dell'Art Therapy

23 Il mito di Baba Vanga



Editoriale a cura di Rocco Di Lorenzo

Presidente ARIS e FIRI



I malati rari al tempo del Coronavirus

In questi ultimi mesi, dove l'argomento principale in tutti i mezzi di comunicazione (giornali, riviste, Tv e web), è stato ed è il Coronavirus, forse sarebbe stato importante fare delle riflessioni un po' diverse da quelle che ci siamo abituati sentire.

Le riflessioni sono funzionali alle esigenze di ogni categoria sociale: gli studenti, gli anziani, i lavoratori sono assillati da problematiche comuni ma anche da necessità particolari, peculiari per ogni "categoria".

Poco si è sentito parlare però di una delle categorie più fragili, quella delle persone affette da malattie rare che, con le loro famiglie, si trovano ad affrontare i problemi derivanti dall'isolamento sociale ma anche quelli legati all'impossibilità di curarsi a causa della chiusura di studi professionali e ambulatori ospedalieri dedicati alle loro patologie.

Con il perdurare della pandemia non è pensabile che si possano mettere da parte per mesi le cure delle patologie rare, che spesso richiedono, invece, di una particolare e costante attenzione. Quindi, è doveroso un invito rivolto principalmente ai Centri di Riferimento di MR

che sono prevalentemente ubicati in strutture pubbliche, affinché assicurino una ripresa delle attività specialistiche, nel rispetto delle normative vigenti e necessarie alla sicurezza di tutti, che consentano a migliaia di persone di non trascurare la propria salute, le cure e i farmaci indispensabili. L'interesse principale deve di certo rimanere il Coronavirus e la preoccupazione di contenere i contagi, ma purtroppo non ci si ammala solo di quello.

Non possiamo trascurare il fatto che in questo periodo la sanità pubblica abbia completamente ommesso di interessarsi dovutamente non solo delle malattie croniche (come il diabete o le malattie cardiovascolari) che hanno accompagnato migliaia di decessi di pazienti anziani con il Coronavirus, ma anche dei malati rari che costituiscono una popolazione molto più giovane ma, per loro sfortuna, molto più ristretta.

Adesso che la Pandemia, specie nel sud Italia, sembra essere sotto controllo, il Sistema Sanitario Nazionale ed, in particolare, quello Regionale dovrebbero rinnovare, e si auspica aumentare, il tempo dedicato alla ricerca di nuove terapie, di nuovi farmaci per i malati rari ed alla costruzione

di percorsi di diagnosi, terapia ed assistenza (PDTA), necessari ad alleviare lo stress dei malati rari quanto dei loro familiari, costretti a continui e svariati controlli in Unità Operative diverse, anche in Aziende Ospedaliere diverse, e così consentire al paziente un iter più veloce per le cure e delle prestazioni più efficienti.

Tutto questo potrebbe costituire la base non solo per un miglioramento della salute del singolo individuo e della qualità di vita della famiglia che lo supporta, ma costituirebbe anche un significativo risparmio nella gestione sanitaria nazionale e regionale. E specie in questo periodo in cui la Sanità ha speso tanto per l'emergenza, risparmiando però tanto per la chiusura parziale o totale di molte Unità Operative e ambulatori, queste risorse potrebbero essere utilizzate per potenziare i Centri di Riferimento, la loro dotazione organica e strumentale e i fondi per la

ricerca scientifica.

L'Associazione A.R.I.S. si dedica da molti anni al settore delle malattie rare che sono causa di ipovisione e/o cecità. A tal proposito, si vuole fare osservare che i pazienti con retinite pigmentosa, ad esempio, sono presenti in Sicilia con una incidenza di 1 su 2000-3000 abitanti, ed il CoronaVirus, che in questo periodo conta circa 2500 casi in Sicilia, ha quasi la stessa incidenza epidemiologica (per fortuna!) di una malattia rara. È possibile pertanto che il SSR contempli la possibilità di cura sia agli uni che agli altri.

A differenza della retinite pigmentosa e di altre patologie oculari, vi sono malattie rare che conducono fino alla morte. Si sottopone questa riflessione perché tutti i cittadini hanno diritto alle cure con la stessa attenzione da parte del SSN, trascurare fette di pazienti significa creare uno squilibrio, un disagio e una sofferenza in più.

CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E CON L'INAIL



OTTICI DAL 1802

GRUPPO
GREENVISION

CENTRI OTTICI SELEZIONATI



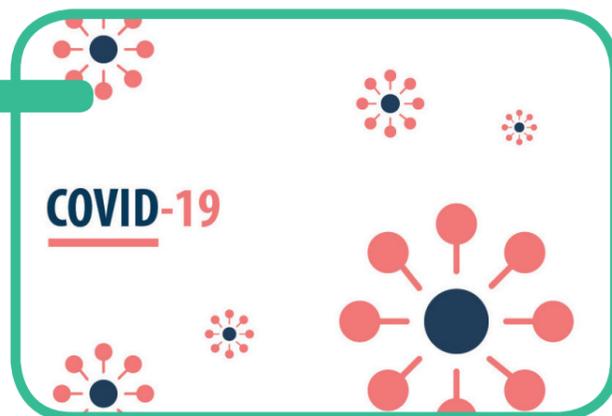
ZEISS

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

Disabilità ai tempi del COVID19: come stanno vivendo la quarantena i portatori di handicap visivi?

di Gianluca Carmucco e
Martina Graziano



Purtroppo, come è facile capire, le persone cieche, le persone ipovedenti e le loro famiglie sono tra le categorie più colpite e più esposte a maggiori rischi sanitari che stanno trovando più difficoltà in questo periodo di pandemia, poiché attraverso le mani e più precisamente attraverso i polpastrelli riescono a “leggere” il mondo, sono quindi impossibilitati ad utilizzare i guanti, riescono in maniera più difficoltosa a mantenere le distanze necessarie per cercare di arginare il rischio di contagio poiché attraverso il “tocco” riescono a percepire

lo spazio e ad orientarsi, problematica da non sottovalutare è quella del braille.

Come se non bastasse l’assistenza domiciliare è stata praticamente azzerata perché i volontari sono (o sono stati) costretti ad interrompere momentaneamente il loro operato, ne consegue che le difficoltà per più di 360 mila persone cieche e oltre un milione e mezzo di persone ipovedenti sono aumentate a dismisura.

Viene chiesto quindi che l’assistenza domiciliare venga garantita, così da assicurare le necessità primarie come: cibo, farmaci e accompagnamento al lavoro. A questo proposito è possibile adottare quegli accorgimenti utili a rendere più agevole la mobilità e la qualità della vita delle persone con disabilità visiva, ad esempio facendoli accomodare nei sedili posteriori delle auto o anche, nel rispetto della raccomandazione sanitaria sul distanziamento tra le persone, evitare il contatto, preferendo le indicazioni vocali chiare e precise su ostacoli e barriere architettoniche da evitare.

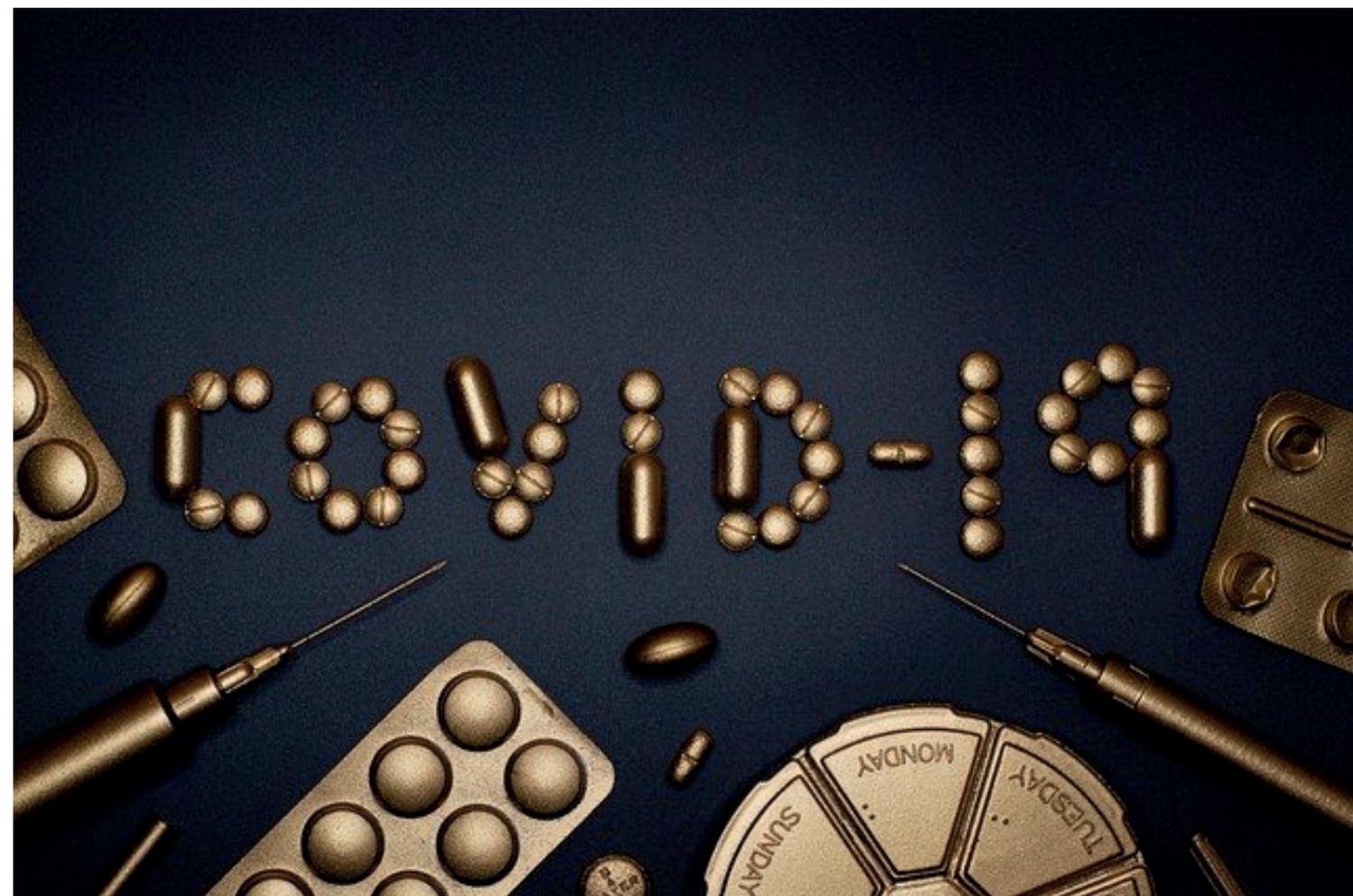


Inoltre dobbiamo ricordare la fondamentale importanza dell’associazione ARIS (Associazione dei Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani), che si è sempre occupata di migliorare la vita degli ipovedenti e dei loro familiari e che mira principalmente all’obiettivo di garantire assistenza, informazione, prevenzione, il potenziamento della ricerca scientifica in ambito della disabilità visiva e la promozione di iniziative per l’adeguamento delle strutture sociali, con il fine di consentire l’integrazione nella società e con il giusto sostegno psicologico per tutti coloro che necessitano di tale assistenza, soprattutto in

questo periodo storico.

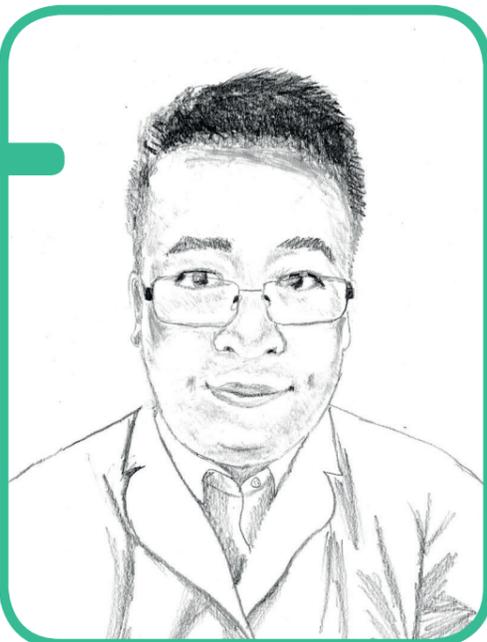
Anche l’Istituto Superiore di Sanità, attraverso la squadra “gruppo di lavoro sulle malattie rare”, sta promuovendo il confronto su prevenzione e controllo dell’infezione COVID-19 con una serie di conferenze Webinar che verranno tenute a cadenza settimanale, ogni martedì dalle 15:00 alle 16:00, con interventi di esperti nel settore.

Durante la prima conferenza sono stati rilasciati i dati del questionario: “Covid-19 e malattie rare” promosso da Uniamo Federazione Italia Malattie Rare, creato all’interno dell’ISS e proposto ai malati rari e alle loro famiglie.



Coronavirus: suggerimenti per una pratica oftalmologica più sicura

di Paride Calabria



Ad inizio gennaio 2020, il dott. Li Wenliang, un oftalmologo del Wuhan Central Hospital, ha contratto il COVID-19 da un paziente asintomatico in visita per glaucoma, ed è morto un mese dopo per via della malattia. Wenliang, di recente dichiarato martire ed eroe nazionale in Cina, fu uno dei primi sanitari a mettere in guardia sulla possibilità di una nuova epidemia con caratteristiche simili alla SARS del 2003, e il suo grido d'allarme fu sottovalutato dalle autorità locali.

La malattia da Coronavirus 2019 è una sindrome respiratoria che si presenta con una varietà di sintomi che includono febbre, tosse, astenia, mialgia, dispnea e diarrea. Tra i sintomi meno frequenti, è stata osservata la presenza di congestione congiuntivale; questo, insieme al ritrovamento del SARS-CoV-2 nelle lacrime e nelle secrezioni congiuntivali dei pazienti infetti, suggerisce l'esistenza di un rischio specifico per gli oculisti di contrarre la malattia.

Com'è noto, il virus è trasmissibile per contatto diretto con le secrezioni del soggetto infetto, anche asintomatico, o per via indiretta tramite goccioline in sospensione aerea. Alcuni report

suggeriscono che, in assenza di protezioni oculari, il virus potrebbe essere trasmesso per contatto dell'aerosol con la congiuntiva; pertanto, la stretta vicinanza tra l'oculista e il paziente durante l'esame con la lampada a fessura, o durante l'oftalmoscopia diretta, costituiscono per il medico un rischio di infezione. Gli oftalmologi sono categorie a rischio per via della prossimità a naso e bocca del paziente, e per l'esposizione alle secrezioni oculari e lacrimali che possono contenere il virus.

Alla luce di ciò, quali provvedimenti può mettere in atto il professionista oftalmologo per limitare il rischio di contagio e visitare in sicurezza i propri pazienti? Le seguenti proposte, pubblicate in letteratura scientifica, derivano dall'esperienza di due cliniche di Hong Kong e Singapore.

Pratiche di disinfezione

La prassi oftalmologica richiede l'uso routinario di attrezzature non monouso a contatto ravvicinato con il paziente, che coinvolgono superfici ad alto rischio di contaminazione; tra queste ricordiamo: il tonometro ad applanazione di Goldmann, la lampada a fessura, il poggiamento, gocce oculari, lenti a contatto. Le

superfici contaminate sono importanti fonti di trasmissione iatrogena dell'infezione tra pazienti. Pertanto, la pulizia ordinaria delle attrezzature riduce significativamente la contaminazione ambientale. Tuttavia, è necessario l'utilizzo di disinfettanti adeguati. Una revisione sistematica degli studi sugli antisettici per i coronavirus umani raccomanda l'uso di iodopovidone (Betadine) o clorexidina, associati a etanolo e/o cetrimide. Si sottolinea l'importanza di usare etanolo a concentrazione elevata (almeno il 70%) e si sconsiglia l'uso di disinfettanti a base di sali quaternari di ammonio o di composti fenolici, la cui azione non è altrettanto efficace nel ridurre la carica virale sulle superfici. Per quanto riguarda il lavaggio delle mani, si raccomanda l'uso di soluzioni a base alcolica o di clorexidina in combinazione con etanolo e cetrimide.



Ridurre la formazione di aerosol

Dal momento che il COVID-19 è trasmissibile per via aerea, è consigliabile sospendere tutte le procedure oftalmiche in grado di generare particelle di aerosol. La tonometria a soffio è una potenziale sorgente di micro-aerosol. Uno studio americano, con l'ausilio di una macchina fotografica collegata a un tonometro a soffio, ha analizzato il disgregamento del film lacrimale quando un impulso d'aria pressurizzata è diretto sulla superficie oculare, dimostrando la formazione di particelle di secreto lacrimale in sospensione aerea. Sono pertanto da preferirsi



altri strumenti di misurazione della pressione intraoculare, come il tonometro ad applanazione di Goldmann, preferibilmente con teste monouso. Le procedure di ventilazione meccanica e di intubazione endotracheale, necessarie in anestesia generale, producono aerosol, incrementando il rischio di infezione. Pertanto, ove possibile, è preferibile eseguire gli interventi di chirurgia oculare in anestesia locale. Particolare cautela va posta durante gli interventi di dacriocistorinostomia, in quanto le manovre di endoscopia nasale pre- e postoperatoria possono indurre irritazione della mucosa nasale provocando starnuti, e spesso coinvolgono l'aspirazione di secrezioni nasali potenzialmente infette.

Dispositivi di protezione individuale

L'American Academy of Ophthalmology suggerisce l'uso mascherine e protezioni oculari quando si visitano pazienti con congiuntivite in presenza di sintomi respiratori. Una clinica oculistica di Hong Kong, per ridurre il rischio di trasmissione per via aerea, ha installato schermi protettivi di plastica sulle lampade a fessura, che impediscono il contatto dell'operatore con eventuali goccioline infette. Durante le procedure di intubazione e gli interventi chirurgici che coinvolgono il tratto nasofaringeo (es. dacriocistorinostomia), è consigliato per tutti gli operatori in sala l'utilizzo di maschere N95 con filtro antiparticolato (FFP2).

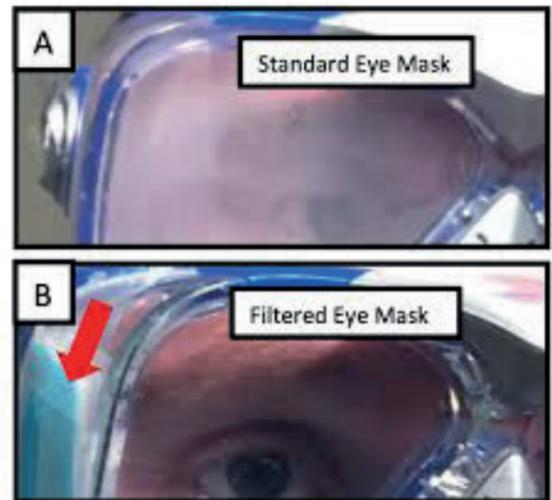
L'utilizzo di protezioni oculari, come visiere e

mascherine, può ridurre significativamente il rischio di contagio per via aerea e il contatto involontario delle mani con gli occhi, ma pone non indifferenti problemi di compliance per l'operatore. I dispositivi di protezione non sigillati ermeticamente, come le visiere, sebbene proteggano da un contatto frontale con le particelle di aerosol, non escludono del tutto il rischio di contagio, perché le particelle possono penetrare ai lati del dispositivo ed entrare in contatto con gli occhi dell'operatore; la visiera, inoltre, incrementa la distanza del chirurgo dal microscopio operatorio, inficiando la visuale durante l'intervento. I dispositivi ermeticamente sigillati, come le mascherine, proteggono dal contatto con l'aerosol, ma si appannano rapidamente perché il film lacrimale evaporando forma uno strato di condensa sulla superficie interna della lente.

Una soluzione al problema è proposta da uno studio pubblicato sull'International Journal of Infectious Diseases, che propone la progettazione di una Filtered Eye Mask (FEM), una maschera dotata di filtro antiparticolato integrato. Il dispositivo è pensato per massimizzare l'efficacia nel prevenire il contagio mantenendo il comfort di utilizzo per l'operatore. Un cuscinetto gonfiabile sul contorno della maschera garantisce la perfetta adesione al viso, mentre un filtro monouso permette la corretta ventilazione all'interno, prevenendo la formazione di condensa. Il modello, tuttavia, è ancora in fase di studio e necessita di ulteriori verifiche.



8



Le raccomandazioni del Governo

In Italia il Ministero della Salute ha pubblicato un vademecum rivolto agli operatori sanitari, con utili indicazioni per lo svolgimento in sicurezza delle attività di assistenza durante l'emergenza. Qui di seguito, alcune raccomandazioni:

- In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto con il paziente, prima di manovre a settiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
- Si raccomanda l'uso di alcol etilico al 70% per disinfettare apparecchiature riutilizzabili e di ipoclorito di sodio allo 0,5% per la disinfezione di superfici nelle strutture sanitarie
- L'utilizzo di DPI specifici è raccomandato in presenza di pazienti con sintomi respiratori.

Questi accorgimenti possono contribuire a ridurre la diffusione del COVID-19 nei contesti sanitari, tutelando la salute dei professionisti e proteggendo i pazienti dal rischio di infezione iatrogena. In attesa di interventi più radicali, la precauzione è l'arma più potente di cui disponiamo.

Malattia di Stargardt: quali gli ausili utili

di Vanda Bucceri



La malattia di Stargardt è una forma di degenerazione maculare ereditaria giovanile caratterizzata da chiazze giallastre di piccole dimensioni, ovali o tondeggianti, localizzate nell'epitelio pigmentato retinico attorno alla regione maculare.

Viene ereditata solamente con pattern autosomico recessivo, esistono anche dei casi autosomici dominanti. Le varianti autosomiche sono legate al gene ABCA4, localizzato sul cromosoma 1p21-22 che codifica per una proteina di trasporto transmembrana presente nei segmenti esterni dei bastoncelli.

Il primo sintomo di questa malattia è la difficoltà nella lettura e, quindi, una riduzione dell'acuità visiva che può arrivare fino a un 1/10. I Pazienti possono essere asintomatici per molti anni fino a quando non si sviluppa un'atrofia geografica.

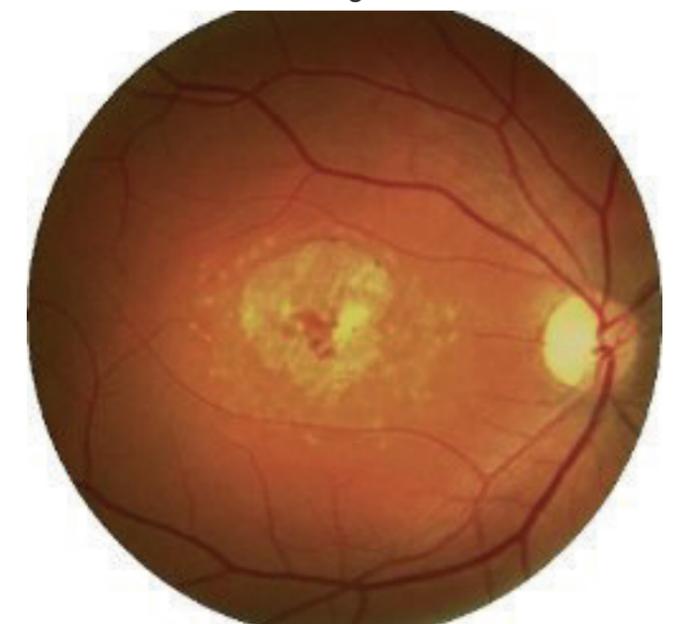
Nelle fasi precoci della malattia, la macula mostra delle alterazioni a carico dell'epitelio pigmentato retinico con aspetto traslucido, seguite da una zona ovale di atrofia maculare localizzata al polo posteriore, ma in alcuni casi può essere compromessa anche la periferia retinica.

L'esordio della malattia è associato ad un lieve difetto rosso-verde chiamato discromatopsia e, in taluni casi, può essere presente anche un

difetto del blu.

I sintomi principali sono dunque: calo del visus, scotomi centrali, discromatopsia, e a questi si aggiunge la fotofobia.

Non è raro che i pazienti affetti da questa patologia riferiscano delle frasi tipiche che possono rappresentare dei campanelli d'allarme per la diagnosi, come ad esempio "Vedo e poi non vedo più". Questo è dovuto proprio alla presenza degli scotomi e, dunque, alla diversa percezione dell'oggetto a seconda della localizzazione dell'immagine.



9

Quali tipi di trattamento sono possibili?

Esistono diversi accorgimenti che possono concorrere a migliorare la qualità di vita di un paziente affetto dalla malattia di Stargardt.

Ad esempio, la ricerca ha dimostrato che le radiazioni ultraviolette presenti nella luce solare aumentano il livello di tossicità nella retina; risulta dunque particolarmente importante che i pazienti adottino utilizzino lenti filtranti che hanno un colore ambrato, queste vengono ricoperte da una pellicola marrone che rende il colore originale rossastro meno evidente, e consentono, a differenza di filtri molto scuri o di altro colore la protezione dalla luce blu oltre che dai raggi UV, che è quella più dannosa per la macula. Queste lenti migliorano i contrasti e riducono le radiazioni nocive, bisogna utilizzare la gradazione più adatta in modo da combinare la protezione dalle radiazioni ultraviolette con le condizioni di luce ottimali.

Inoltre, con semplici occhiali bifocali e riabilitazione visiva i pazienti raggiungono una buona indipendenza nelle attività quotidiane. La prima soluzione da ricercare è sfruttare l'ingrandimento che si ottiene avvicinando il testo, nei giovani la messa fuoco di un oggetto posto vicino è aiutata dal processo di accomodazione.



Ausili ottici per la lettura

- ingrandimento con sistemi ottici: sono sistemi ipercorrettivi che possono essere a mano, come lenti di ingrandimento manuali o a tempiale, ovvero montate sulla montatura del paziente;
- ingrandimento con sistemi ottici semplici: sono lenti organiche positive di potenza molto elevata inserite su montature normali, l'oggetto deve essere collocato alla distanza coincidente con il piano focale della lente, se per esempio, per una lente di 20 diottrie prismatiche la distanza sarà di 20 cm e così via;
- sistema ipercorrettivo monoculare aplanatico: costituito da due lenti positive piano convesse, inserite e allineate in un anello di policarbonato, le superfici piane delle lenti sono posizionate all'esterno mentre quelle convesse sono all'interno.

Nei pazienti più giovani andrebbe preso in considerazione un maggior uso di sistemi telescopici monoculari e binoculari per vicino e il percorso di riabilitazione deve mirare a saper usare al meglio ciascun ausilio per una buona lettura, riconoscendo quindi la giusta distanza, la modalità opportuna di scorrimento del testo, l'illuminazione e la postura adeguate.



Ausili non ottici

- CCTV da tavolo o portatili: hanno la funzione di regolare il contrasto, di un testo bianco su sfondo nero per aumentare il confort del paziente;
- sistemi operativi: come smartphone, tablet e computer, ingrandendo una pagina o una foto di un libro;
- adattare le caratteristiche dei monitor: variare il colore delle finestre, e della barra di scorrimento, portare il cursore da grande a molto grande per esempio, invertire il contrasto per ridurre l'abbagliamento, sono tutti ottimi alleati;
- tastiere con tasti ingranditi e con contrasti cromatici che ne facilitino l'utilizzo.



Ausili per lontano

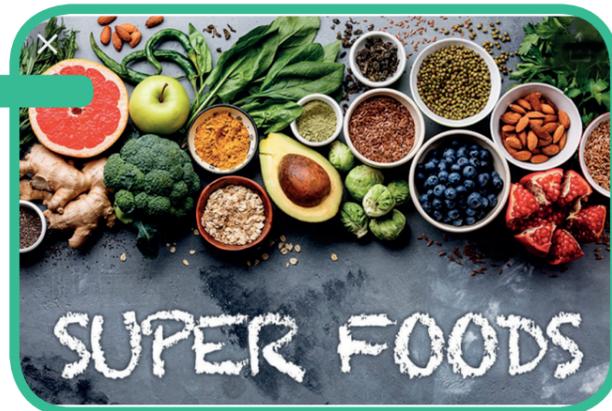
- lenti ingrandenti: sono lenti neutre o corrette, con filtri selettivi e con prismi, costruite con particolari curvature e spessori che producono un effetto ingrandente, poiché il prisma devia l'immagine ingrandita in zona parafoveale e il filtro selettivo riduce l'abbagliamento e migliora il contrasto;
- sistemi ottici calcolati per la distanza d'uso monoculare o binoculare;
- lenti bifocali ingrandenti;
- quaderni con righe in rilievo;
- sistemi galileiani mono o binoculari con clip-on (questa lente posta sull'occhiale come calamita).

Per ottenere una buona visione eccentrica che gli consenta di focalizzare l'immagine esattamente subito fuori dallo scotoma, è fondamentale che il paziente conosca bene non solo l'ausilio ma anche il suo difetto visivo cosicché possa adattare il primo al secondo. Ecco la non trascurabile importanza del percorso di riabilitazione visiva che aiuta a rendere l'ausilio non un oggetto noioso da cui dipendere ma un supporto importante per la vita quotidiana del paziente che lo aiuta a migliorare nelle attività consuete alleviando la sensazione di disagio.



Superfoods e visione

di Francesca Rucco e Sergio Zaccaria Scalinci



Arrivano dal mondo i superfoods benefici per la vista.

Spiccano tra essi alcuni di alta qualità nutrizionale, tra cui il Fonio che è un antico super grano cresciuto nell'Africa Occidentale da più di 5000 anni. Fa parte della famiglia del miglio ed è un grano senza glutine, ricco di ferro, di aminoacidi, zinco, vitamine del gruppo B, in particolare la B3 o niacina, e il fosforo.

Solo di recente è stato registrato come nuovo alimento presso l'Unione Europea e uno studio sperimentale riportato sulla rivista Science, ha messo in evidenza l'interessante correlazione tra l'effetto della vitamina B3 e la neuroprotezione retinica e del nervo ottico in un modello sperimentale di glaucoma, nonché nella prevenzione dell'infiammazione retinica.

Anche la nuova Quinoa arriva dal continente africano ed è un alimento ricco di nutrienti antiossidanti per la retina ed il nervo ottico, essa proviene dall'albero del baobab, la cui polpa della frutta è ricca di vitamina C, fosforo, potassio, calcio, fibre e lipidi.

Altro alimento superfoods utile per la vista è la

Moringa, proveniente dalle regioni himalayane dell'India nordoccidentale, che con il suo altissimo contenuto di vitamina C, vitamina A e la moringina, un isotiocianato che possiede potenti effetti antinfiammatori e di protezione cellulare, è utile nelle patologie retiniche infiammatorie e degenerative.

L'Ibisco, pianta diffusa in Asia, Europa, Nord America e zone Tropicali, presenta proprietà benefiche grazie alla presenza di acidi grassi saturi, nonché di vitamine del gruppo A, C e ferro, utili per le patologie retiniche ed anche nelle sindromi da occhio secco.

L'Amaranto, pianta originaria del Messico, è ricca di vitamina E, vitamine del gruppo B, nonché ha un alto contenuto di sali minerali, utili per le patologie del nervo ottico.

Il Tamarindo, originario dell'Africa orientale e dell'India, contiene l'acido tartarico, antiossidante potentissimo ed efficace nel combattere i radicali liberi. Inoltre, ha un potere notevole antidiabetico, che regolarizza la glicemia e quindi indicato nella retinopatia diabetica.



Malattie degli occhi e obesità

di Chiara Faraone



Il progressivo invecchiamento della popolazione determina l'aumento di malattie legate all'età, tra cui le più gravi sono quelle oculari e in particolar modo la cataratta, la degenerazione maculare senile (DMS o DMLE) e il glaucoma. Queste ultime sono responsabili di oltre l'80% dei casi di cecità e ipovisione nelle persone con più di 65 anni e il dato più allarmante è che la metà delle persone che ne sono affette non è nemmeno consapevole di avere queste malattie e non si cura, rischiando quindi gravissimi danni alla vista.

«Purtroppo oggi – dichiara il presidente dell'Associazione Per Vedere Fatti Vedere – queste patologie sono ancora poco conosciute dagli italiani. Solo il 14% dei cittadini, infatti, sa che cos'è la degenerazione maculare senile, responsabile, da sola, del 50% dei casi di ipovisione e cecità in Italia. È quindi fondamentale informare la popolazione, evidenziare i sintomi precoci a cui prestare attenzione, istruire su appropriati stili di vita e alimentazione, nonché aumentare la consapevolezza sulla necessità di conoscere e prevenire l'insorgenza di queste patologie e di diagnosticarle tempestivamente, attraverso controlli regolari dall'oculista».

È stato scoperto che l'obesità potrebbe essere collegata a una riduzione dell'acuità visiva. L'obesità è attualmente uno dei più gravi problemi di salute pubblica a livello mondiale, la

cui prevalenza sta aumentando nella maggior parte dei paesi. Uno studio condotto nel 2016 dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha messo in evidenza alcuni dati preoccupanti: nel mondo, più di 1,9 miliardi e 650 milioni di persone sono, rispettivamente, sovrappeso o obese. Per classificare il grado di obesità viene comunemente usato l'indice di massa corporea (IMC). L'indice di massa corporea (IMC o BMI, dall'inglese Body Mass Index) si calcola dividendo il peso, espresso in chilogrammi, per il quadrato dell'altezza, espressa in metri. Un BMI compreso tra 25 e 29,99 kg/m² identifica un soggetto sovrappeso; se ≥ 30 kg/m² il soggetto sarà classificato come obeso.

Alcune evidenze scientifiche mostrano che l'obesità è associata a diverse malattie oculari tra cui la cataratta, la degenerazione maculare legata all'età, la retinopatia diabetica e il glaucoma. Tuttavia, la natura di queste associazioni dovrà essere approfondita da ulteriori studi.

Obesità e cataratta

La cataratta è una progressiva opacizzazione del cristallino, la lente naturale dell'occhio situata dietro l'iride, che ha la funzione di far convergere i raggi luminosi sulla retina. La cataratta rappresenta nel mondo la prima causa di grave riduzione della vista.

L'obesità è considerata un fattore di rischio per lo sviluppo della cataratta, anche se i meccanismi

alla base non sono chiari. Tale correlazione è stata studiata in molti studi epidemiologici, ma i risultati non sono universalmente condivisi. Le prove più forti si basano su dati prospettici provenienti da diversi grandi studi condotti sulla popolazione che mostrano un'associazione positiva tra obesità e cataratta.

Sono stati proposti diversi meccanismi fisiopatologici per spiegare la correlazione tra obesità e cataratta. Una delle teorie plausibili suggerisce che la leptina, una citochina pleiotropica di 16 kDa, espressa e secreta principalmente dagli adipociti, è coinvolta nei meccanismi molecolari alla base della formazione della cataratta. Le evidenze scientifiche mostrano che gli individui obesi presentano, probabilmente, iperleptinemia e resistenza alla leptina, la quale è anche coinvolta nell'aumento di specie reattive dell'ossigeno in vari modelli cellulari. Inoltre studi recenti hanno ipotizzato sul ruolo patogeno che lo stress ossidativo possa svolgere nella formazione della cataratta. In considerazione di questi legami, l'iperleptinemia associata all'obesità potrebbe promuovere la formazione della cataratta, ma l'esatto meccanismo con cui la leptina contribuisce alla catarattogenesi non è ancora chiaro.

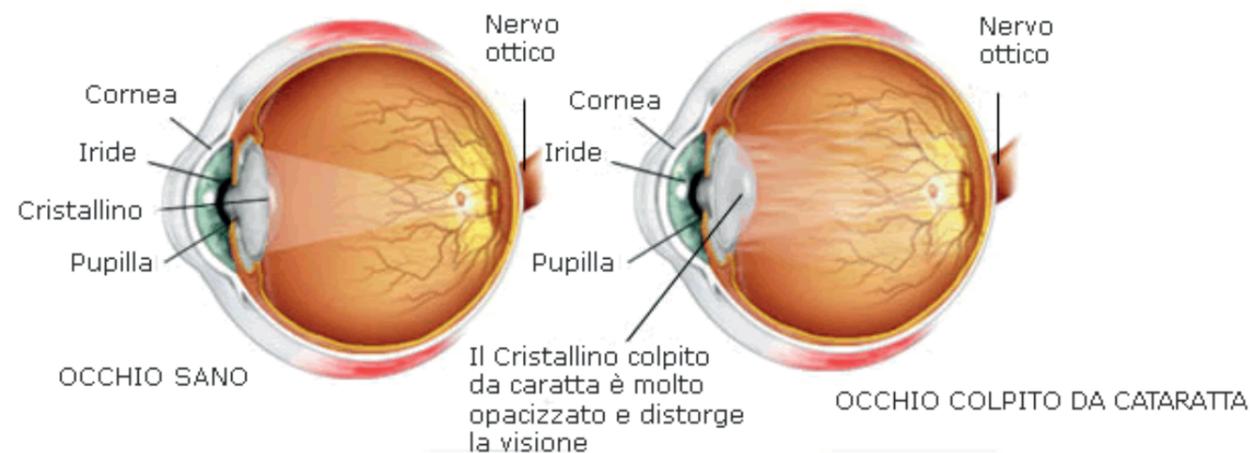
Oltre alla leptina, nei soggetti obesi sono stati

trovati livelli elevati di proteina C-reattiva e fibrinogeno plasmatico e, recentemente, questi marcatori di infiammazione sono stati associati alla cataratta. Inoltre l'obesità è stata collegata alla cataratta per le sue complicanze associate, come il diabete, intolleranza al glucosio, insulino-resistenza, iperlipidemia e ipertensione. Tutte le complicanze associate all'obesità sono noti fattori di rischio per la cataratta, ma il cui ruolo nella catarattogenesi è poco chiaro.

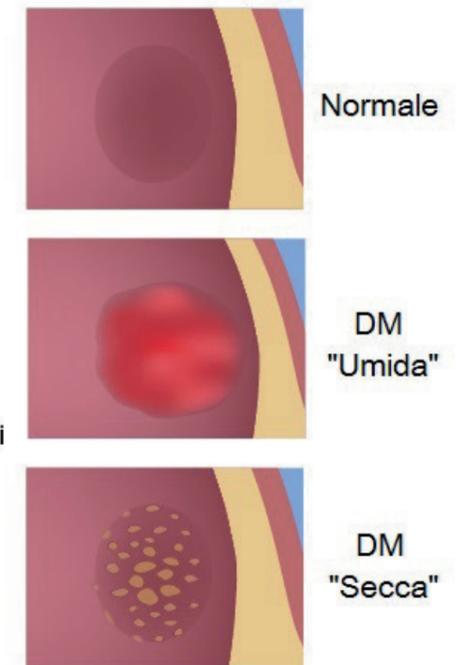
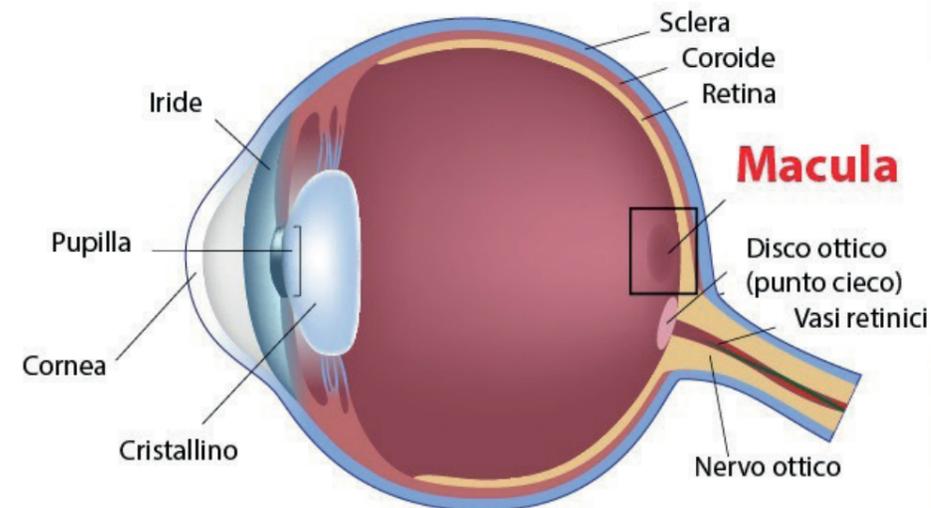
Infine, non ci sono prove che la perdita di peso impedisca la formazione di cataratta. Anche se diversi studi hanno proposto che il calo ponderale e la riduzione dell'obesità addominale probabilmente ridurrebbe l'incidenza e i costi della cataratta, l'efficacia del trattamento dell'obesità nel ridurre il rischio di cataratta non è mai stata valutata negli studi clinici.

Obesità e AMD

La degenerazione maculare o maculopatia è una patologia cronica e progressiva, caratterizzata dalla degenerazione del tessuto retinico della macula (parte più centrale della retina che consente la visione distinta e dei colori.). Questa degenerazione determina una perdita lenta e progressiva, quanto severa, dell'acuità visiva, cioè della capacità dell'occhio di riconoscere i dettagli fini di un oggetto. Si stima che il 5-10%



Degenerazione Maculare



della popolazione oltre i 75 anni ne sia colpita. La relazione tra obesità e degenerazione maculare legata all'età è stata studiata da diversi studiosi. I meccanismi fisiopatologici responsabili di tale associazione non sono ancora chiari. La degenerazione maculare legata all'età è una malattia multifattoriale con alcuni meccanismi fisiopatologici comuni a valle che portano allo spettro di segni retinici visti clinicamente. L'obesità sembra essere collegata ad alcuni di questi percorsi. Come detto, l'obesità può aumentare lo stress ossidativo sistemico secondario a iperleptinemia, il quale svolge un ruolo importante nella patogenesi della degenerazione maculare legata all'età. Il danno ossidativo a carico dei lipidi della membrana di Bruch sembra avere un ruolo determinante nell'eziopatogenesi. In risposta all'eccessivo stress ossidativo, le cellule dell'epitelio pigmentato retinico (RPE) possono staccarsi e migrare nello spazio sottoretinico o nella retina esterna e secernere un'eccessiva quantità di fattore di crescita endoteliale vascolare (VEGF), dando avvio a uno stimolo vasoproliferativo,

con formazione di neovasi, che originano dalla corioide ed invadono gli strati retinici.

Obesità e retinopatia diabetica

L'associazione tra obesità e retinopatia diabetica è stata presa in considerazione da diversi studi. La maggior parte, ma non tutti, hanno documentato una relazione tra un aumento del BMI e un aumento del rischio di retinopatia. In uno studio condotto in Svezia sono stati esaminati 582 giovani (di età compresa tra i 15 e i 34 anni) con diabete (79% di diabete di tipo 1) con 10 anni di follow-up ed è stato scoperto che gli individui con BMI più elevati hanno sviluppato



retinopatia allo stadio iniziale. D'altra parte è stato dimostrato che i soggetti sottopeso hanno un rischio tre volte maggiore di sviluppare retinopatia. I meccanismi fisiopatologici alla base della possibile associazione tra obesità e retinopatia non sono compresi. I dati epidemiologici provenienti da vari studi hanno identificato l'iperlipidemia e l'ipertensione come fattori di rischio per la retinopatia diabetica. Entrambe le condizioni sono fattori di rischio comuni di obesità. Infatti la sindrome metabolica, che comprende queste condizioni, è associata alla retinopatia. Anche in questo caso lo stress ossidativo secondario a iperleptinemia contribuisce alla patogenesi, possibilmente inducendo sovraespressione del VEGF e causando neovascolizzazione retinica e edema maculare.

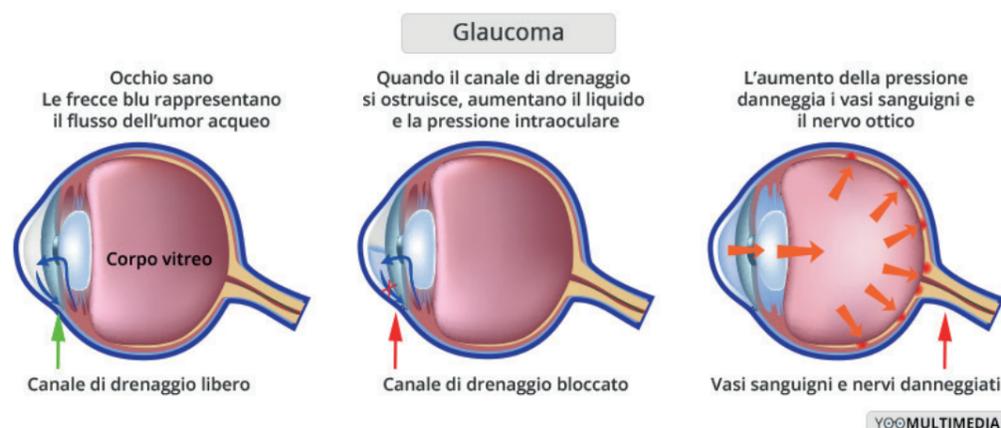
L'impatto della perdita di peso, in particolare negli individui obesi, sulla regressione della retinopatia non è stata ancora adeguatamente studiata. Il cambiamento dello stile di vita, come la perdita di peso, è considerato un fattore chiave per prevenire il diabete e ritardare, nei pazienti suscettibili, le complicazioni associate al diabete, come la retinopatia.

Obesità e glaucoma

Ci sono diversi studi che hanno fornito prove a sostegno di una associazione positiva tra obesità e IOP, il più forte fattore di rischio per la neuropatia ottica glaucomatosa (GON)(oglucoma). In particolare, si è osservato un

aumento del rischio di ipertensione oculare nelle persone con BMI ≥ 30 , indipendentemente dall'età e dal sesso. Non è ancora chiaro il meccanismo alla base dell'associazione esistente tra obesità e glaucoma. L'obesità sembrerebbe esercitare un effetto sulla IOP, causando un incremento del tessuto adiposo intraorbitale, maggiore viscosità del sangue, aumento della pressione venosa episclerale e compromissione del deflusso dell'umor acqueo. Inoltre l'ipertensione oculare è stata associata a malattie sistemiche legate all'obesità, come ipertensione, diabete, dislipidemie e insulino-resistenza. L'aumento della pressione arteriosa può portare ad un aumento della filtrazione dell'umor acqueo attraverso l'elevata pressione dell'arteria ciliare, mentre l'iperglicemia può indurre lo spostamento di liquido osmotico nello spazio intraoculare. Entrambi i meccanismi possono comportare un aumento della pressione intraoculare.

In sintesi, ci sono notevoli prove da studi clinici per sostenere un'associazione tra obesità e elevata IOP. Tuttavia, l'evidenza attuale di un'associazione diretta tra obesità e GON è debole. Sono necessari ulteriori studi per chiarire se l'obesità è veramente un fattore di rischio per il glaucoma.



COVID, disabilità e risvolti sociali

di Chiara Tricomi e Giulia Maniscalco



Per il mondo del sociale il Coronavirus è stato un autentico cataclisma. Insieme ai drammatici effetti della crisi sanitaria, si sono rallentati sia gli interventi fondati sulla relazione sia quelli legati alla cura e all'assistenza alla persona.

Gianmario Gazzì, presidente nazionale degli assistenti sociali, si è più volte appellato al governo perché adottasse interventi mirati per evitare che la rete dell'assistenza e della solidarietà subisse un pericoloso tracollo.

L'isolamento che coinvolge singole persone o nuclei familiari ha portato con sé numerosi problemi: pensiamo ad esempio ai figli che per decine e decine di giorni non hanno potuto recarsi dai genitori anziani cui prestavano assistenza quotidiana o alle conseguenze psicologiche che alcuni messaggi allarmistici o contraddittori hanno suscitato e suscitano tutt'ora nelle persone più fragili, o ancora alle situazioni che si verificano nelle case di riposo, in cui le visite sono state proibite.

Gli assistenti sociali da questo punto di vista svolgono una delicata funzione di antenne del bisogno e di segretariato sociale, interpretando alcune delle missioni indicate dal codice deontologico che chiede di contribuire a una corretta informazione e diffusione dei servizi e al contempo essere a disposizione dell'amministrazione o dell'autorità pubblica in caso di gravi emergenze sociali.

In una situazione difficile e inedita come quella che stiamo vivendo, oltre alla grande attenzione al problema sanitario e alle sue conseguenze

economiche, occorre gestire al meglio anche le emergenze sociali e gli assistenti sociali sono impegnati proprio in questa direzione e possono svolgere un ruolo di raccordo importante fra Comuni e Istituzioni Sanitarie.

Va, dunque, da sé l'importanza di svolgere delicate funzioni di consulenza, filtro, accompagnamento e segretariato sociale per contribuire a fornire una corretta e diffusa informazione sulle nuove modalità di accesso ai servizi, anche in raccordo con i Comuni, il privato sociale e il volontariato.

Diverse associazioni di settore, tra cui la Fand e la Fish, hanno richiesto misure di maggior sostegno per le persone con disabilità, presentando anche una comunicazione all'Ufficio per la Promozione dei Diritti delle Persone con Disabilità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di integrare le misure adottate fino ad oggi con ulteriori disposizioni a tutela e a sostegno delle persone e delle famiglie. In particolare, le richieste per rafforzare il supporto alle famiglie con disabilità riguardano i centri diurni, residenziali e il lavoro.

In considerazione della chiusura o della riduzione dei servizi dei centri diurni, si è richiesto un provvedimento per evitare che l'intero carico assistenziale ricada sulle famiglie, già molto provate, alleviandole almeno per alcune ore, evitando in tal modo che le persone con disabilità vedano interrotti i propri percorsi educativi, assistenziali e sanitari richiedendo inoltre interventi affinché Aziende Sanitarie e Socio Sanitarie garantiscano, in sostituzione

e/o integrazione delle attività dei centri diurni, analoghe prestazioni domiciliari rafforzino le attività domiciliari in atto, relative sia alle prestazioni di assistenza che a quelle di carattere sanitario.

Per quanto riguarda i centri residenziali in cui vivono persone con disabilità, spesso anziane e con un pregresso complesso quadro clinico, a tutela della loro salute e quella degli operatori che se ne prendono cura e carico, si chiede di predisporre specifici protocolli e procedure per affrontare i casi di contagio all'interno delle strutture e che possono essere gestiti senza necessità di ricovero in strutture sanitarie esterne.

Per quanto concerne il lavoro, infine, considerando i maggiori carichi assistenziali per i lavoratori che assistono familiari con disabilità, si chiede, in via straordinaria, di aumentare i permessi lavorativi previsti dalla Legge 104 e di non computare, ai fini del limite complessivo (di due anni), i periodi di congedo retribuito (ex art. 42, comma 5 del d.lgs 151/2001) fruiti durante l'emergenza. Si chiede, inoltre, di aumentare anche i permessi lavorativi previsti dalla legge 104 per i lavoratori con disabilità (i 3 giorni mensili o due ore giornaliere), a fronte dei maggiori disagi subiti. In considerazione dei maggiori rischi di esposizione al contagio per i lavoratori con disabilità grave, per la durata dell'emergenza, si chiede che a questi vengano concessi anche i congedi retribuiti attualmente riservati ai soli lavoratori che assistono familiari con disabilità, eventualmente a fronte di specifica attestazione medica che certifichi la presenza di particolari patologie (es. oncologiche, oncoematologiche, con compromissioni respiratorie o cardiologiche). Forse potrebbe essere necessario uno sforzo anche per l'attivazione di nuovi canali di comunicazione e di assistenza al cittadino che



consentano il superamento delle barriere alla comunicazione: si potrebbe ad esempio pensare di affiancare ai numeri verdi telefonici, istituiti a livello centrale e regionale, inutilizzabili da persone con sordità o ipoacusia, una modalità di comunicazione alternativa e fruibile, come una email. E tante altre potrebbero essere le accortezze che potrebbero concorrere a rendere meno pesante e più sicuro questa emergenza globale.

Le difficoltà riguardano tutte le incombenze della vita quotidiana, diventa difficoltoso andare (qualora si possa andare) a fare la spesa e assicurarsi la giusta scorta di farmaci, e gli anziani che vivono da soli, i disabili, le coppie non vedenti sono di certo le categorie che subiscono maggiormente questa difficoltà, anche perché le catene alimentari e gli altri punti vendita che hanno svolto e svolgono il servizio a domicilio non sempre sono riusciti a garantire la puntualità delle consegne, anche per carenza degli approvvigionamenti e carenza del personale. Non si può prescindere in tal senso dal coordinamento fra le strutture del Sistema Nazionale di Protezione Civile su base locale, le Asl, le strutture di assistenza e le associazioni, al fine di garantire il monitoraggio e il supporto adeguati a tali difficoltà.



C'è tra l'altro da dire che l'OMS ha proprio dedicato un'attenzione particolare agli ipovedenti e ai non vedenti, per cui alle difficoltà sinora evidenziate si aggiunge la loro peculiarità: conoscere attraverso le mani, cosa assolutamente vietata ovviamente se si vuole arginare ogni rischio di contagio.

Imprescindibilmente legati agli aspetti sin qui discussi vi sono, infine ma non per importanza, i risvolti psicologici di questa solitudine fatta di divieti e privazioni. Questa situazione di confinamento non di rado conduce a una sorta di paura, disagio e di depressione. È un problema del quale bisogna tenere assolutamente conto.

Ad oggi il Ministero ha istituito un numero verde accessibile su tutto il territorio nazionale, e diverse sono state anche le iniziative dei singoli professionisti, ma l'impegno deve essere maggiore e in questo caso sarebbe opportuno un impegno più consistente che metta anche le Associazioni, quelle che dispongono delle figure professionali adeguate, nelle condizioni di poter dare il loro sostegno, senza sopprimere di fronte ai soliti paletti economici.

Decreto Rilancio

Per fronteggiare l'emergenza Coronavirus è stato emanato il decreto legge 34/2020 detto anche decreto "Rilancio"; è un provvedimento che riprende in parte il precedente decreto "Cura Italia".

Sono previste delle misure di sostegno alle famiglie, ai lavoratori, alle imprese, con particolari disposizioni a sostegno delle persone con disabilità e di chi si trova in precarie condizioni



di salute e delle loro famiglie, dando inoltre la possibilità di una riorganizzazione del lavoro, come ad esempio favorire la fruizione di ferie e di congedi, l'istituzione dello smart working o "lavoro agile" laddove possibile, l'utilizzo di ferie solidali.

Sono tutte misure che dovrebbero favorire appunto il rilancio del Paese dopo la drammatica crisi derivata dal COVID 19.

Permessi Legge 104

L'articolo 76 conferma, anche per maggio e giugno, l'aumento dei giorni di permesso previsti dalla Legge 104 (ex articolo 33, legge 104/1992), ciò riguarda i lavoratori disabili con handicap grave, i lavoratori con figli gravemente disabili e i lavoratori caregiver (coloro che assistono un familiare fino al 2° grado di parentela). Per tutti loro, vengono previsti altri 12 giorni aggiuntivi complessivi, utilizzabili tra maggio e giugno. Come precedentemente, i 12 giorni totali aggiuntivi portano il totale dei permessi tra i due mesi a 18 giorni totali.

Tale beneficio è riconosciuto al personale sanitario compatibilmente con le esigenze organizzative delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale impegnati nell'emergenza covid-19 e del comparto sanità.

Congedi Parentali

Il Decreto "Rilancio" proroga fino al 31 Luglio 2020 il congedo retribuito al 50% introdotto dal Decreto "Cura Italia" per i genitori di figli con handicap grave senza alcun limite di età, iscritti a scuole di ogni ordine e grado o ospitati in centri di assistenza diurni.

I congedi sono prolungati di altri 15 giorni, arrivando ad un totale di 30 giorni complessivi (continuativi o frazionati) fruibili dal 5 marzo fino al 31 luglio 2020 e spettano sia a dipendenti privati che a quelli pubblici.

La fruizione del congedo è riconosciuta alternativamente ad entrambi i genitori, ed è subordinata alle condizioni che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o che non vi sia altro genitore disoccupato o non lavoratore.





Assenza dei lavoratori disabili

L'articolo 77 del Decreto "Rilancio" proroga il termine della misura al 31 Luglio 2020, rispetto alla precedente scadenza del decreto "Cura Italia" fissata per il 30 Aprile scorso.

I giorni di assenza dal servizio prescritti dalle autorità sanitarie vengono equiparati al ricovero ospedaliero e questo vale per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104

Bonus autonomi e assegno ordinario di invalidità

L'Art. 78 rende compatibile il "bonus 600 euro" anche con l'assegno ordinario di invalidità (legge 222/1984), tra l'altro richiesto proprio dalle associazioni delle persone con disabilità.

Smart Working

Il decreto "rilancio" conferma (come già citato nell'articolo 39 del decreto "Cura Italia") che i lavoratori dipendenti con disabilità grave (attestata dall'articolo 3, comma 3 della Legge 104/92) o che abbiano nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità grave (sempre attestata dall'articolo 3, comma 3 della Legge 104/92), abbiano diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile a condizione che questa modalità sia compatibile

con le caratteristiche della prestazione lavorativa normale.

Ai lavoratori agili viene garantita la parità di trattamento rispetto ai loro colleghi che eseguono la prestazione lavorativa in sede.

Inoltre, qualora per i dipendenti della Pubblica Amministrazione non sia possibile ricorrere al lavoro agile le amministrazioni utilizzano gli strumenti delle ferie pregresse, del congedo, della banca ore, della rotazione e di altri analoghi istituti, nel rispetto della contrattazione collettiva.

Per i datori di lavoro pubblici, fino alla cessazione dello stato di emergenza e comunque non oltre il 31 dicembre 2020, la modalità di lavoro agile può essere applicata a ogni rapporto di lavoro subordinato.

Fondi per l'assistenza e i servizi per le disabilità

Vengono destinati 150 milioni complessivi per il potenziamento dell'assistenza, dei servizi e i progetti di vita indipendente per le persone con disabilità gravissima e non autosufficienti gravi e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura, in conseguenza della emergenza epidemiologica da Covid-19.

Reddito di Emergenza per famiglie con componenti con disabilità

Alle famiglie in difficoltà a causa dell'Emergenza Covid-19 viene riconosciuta, con una spesa di circa un miliardo di euro.

Questa forma di sostegno straordinaria viene erogata in due quote con un valore compreso per ciascuna fra 400 e 800 euro (840 euro a nel caso in cui ci siano famiglie con componenti in condizioni di disabilità grave o non autosufficienti).

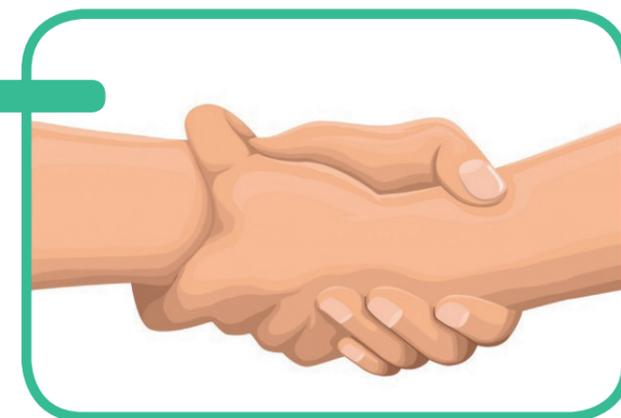
Didattica per studenti con disabilità

Per assicurare la ripresa dell'attività scolastica in condizioni di sicurezza e garantire lo svolgimento dell'anno scolastico 2020/2021 in modo adeguato alla situazione epidemiologica, viene incrementato il fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche di 331 milioni di euro nel 2020, parte dei quali destinati a interventi in favore della didattica degli studenti con disabilità, disturbi specifici di apprendimento ed altri bisogni educativi speciali.



I benefici dell'Art Therapy

di Rosangela Maniscalchi e Gabriella Patti



L'arte è normalmente percepita come un'esperienza intrinsecamente visiva.

Molti individui possono apprezzarla solo per il suo valore estetico, ma, tolta la componente visiva del fare arte, ciò che rimane è un'esperienza puramente sensoriale basata sul modo in cui un essere umano si sente durante il processo di creazione piuttosto che di visione.

In sé, il processo di fare arte può essere naturalmente terapeutico in quanto permette a chi non può vedere di crearsi uno spazio sicuro in cui potere esprimere liberamente il proprio sé. La pratica dell'Art Therapy consente agli individui di utilizzare questo processo artistico come strumento per esprimere questioni irrisolte o frustrazioni legate alla loro disabilità per trovare un senso di sollievo e realizzazione.

Nel panorama delle terapie relazionali si fa sempre più spazio l'Art Therapy con soggetti ciechi o ipovedenti che attraverso l'arte si esprimono liberamente, senza barriere, vivendo un sollievo terapeutico, un senso di auto-realizzazione e una migliore comprensione di se stessi e delle proprie potenzialità.

Tale tecnica è considerata uno strumento di guarigione che si discosta dai tipi tradizionali di terapia che sono comunemente utilizzati per i trattamenti psicologici, in quanto consiste nella ricerca del benessere psicofisico attraverso l'espressione artistica di pensieri, vissuti ed emozioni.

Il fare arte è utilizzato come strumento per esprimere i propri stati emotivi e imparare a comprenderli e comunicarli.



L'uso della terapia artistica per coloro che non hanno il senso della vista non si concentra sulla perfezione del prodotto finale, ma su come l'individuo si sente e su cosa prova mentre sta creando un prodotto artistico. Non è importante, quindi, la perfezione ma solo le emozioni e i sentimenti che l'individuo prova.

L'Art Therapy è utilizzata, quindi, per migliorare le funzioni cognitive e sensoriali, per promuovere l'autostima, la consapevolezza di sé e l'intuizione, per coltivare la resilienza emotiva, per migliorare le competenze sociali, per ridurre e risolvere i conflitti e il disagio e per far apportare un cambiamento sociale ed ecologico.

Grazie a questo percorso si può insegnare al soggetto ipovedente a lasciarsi guidare dalle proprie emozioni perché non è importante la creazione, ma piuttosto il creare per provare un sollievo terapeutico e riuscire, così, a liberarsi

dall'ossessione dal mondo visivo sperimentando un senso di capacità e di auto-realizzazione che portano il soggetto con disabilità a sentirsi realmente libero e felice.

I materiali e le tecniche che il paziente utilizza gli permettono di esprimere, plasmare e dare una identità precisa al problema che l'ha portato in terapia e attraverso l'aiuto del terapeuta è possibile raggiungere una nuova visione di tale difficoltà, un'intuizione, un insight che lo avvicini alla risoluzione.

Grazie All'art Therapy, quindi, si può riuscire a riorganizzare l'identità che la disabilità ha leso, ritrovando un sentimento di autoefficacia che permetta di riprendere il controllo sulla propria vita.

Per ogni essere umano, accettare e amare se stessi è un parte cruciale del mantenimento di un sano senso di salute psicologica.



Il mito di Baba Vanga

di Marco Bonghi



Il mito del "cieco veggente", ovvero di colui che, privato della luce fisica, è però in grado di vaticinare il futuro e di entrare in contatto col divino, travalica i millenni, dall'omerico Tiresia a Fineo Re dei Traci, da Hodhr figlio del Dio nordico Odino fino al discepolo di Maometto Abd Allah Ibn Umm Maktum.

Il personaggio che ci accingiamo a trattare rientra perfettamente in questo cliché ancestrale, con la differenza tuttavia che visse nel XX secolo ed in un ambiente culturale, la Bulgaria comunista, apparentemente refrattario ad ogni influsso trascendente e spirituale. Ci riferiamo alla controversa figura di Vangelija Pandeva Dimitrova, meglio conosciuta col soprannome di "Baba Vanga" (1911 - 1996).

Se digitate il suo nome in un motore di ricerca vi si riverseranno addosso centinaia di siti che pubblicizzano vere o supposte sue previsioni del futuro, una sorta di Nostradamus cieca in gonnella.

Non è facile, in verità, ripercorrere con rigore storico le complesse vicende della sua vita. Troppi episodi sono stati infatti evidentemente ampliati, o addirittura inventati, dai suoi seguaci. Leggenda e realtà si mescolano spesso in un garbuglio molto ostico da districare. Cercheremo pertanto di mantenerci, il più possibile, neutrali ed asettici.

Baba Vanga nacque prematura il 31 gennaio

1911 nella città di Strumica, oggi nel territorio della Repubblica di Macedonia del Nord. La sua famiglia era però di nazionalità bulgara e suo padre combatté con l'esercito di quella nazione nella I Guerra Mondiale. Al termine del conflitto la famiglia precipitò, a causa del passaggio di Strumica alla neonata Jugoslavia, in uno stato di estrema povertà. La mamma morì assai presto ed il papà si risposò con un'altra donna.

L'episodio che la portò alla cecità, pressoché assoluta all'età di dodici anni, risulta anch'esso avvolto in un alone di leggenda. Ella raccontò sempre di essere stata travolta da un fortissimo uragano che la trasportò violentemente, ferita e confusa, in un campo lontano alcune centinaia di metri. Quando giunsero i soccorritori Vangelija



Biomed new

di Eugenio Gatto

Biomed new

di Eugenio Gatto

**INNOVAZIONE
E PRECISIONE**

Aladdin

Biometro ottico, topografo calcolo IOL
e post refrattiva



CA 800

soluzione per una completa
valutazione diagnostica



OCT Triton

Un OCT con tecnologia
Swept Source



SLD 701

Lampade a fessura
digitali e portatili



Tavoli e Riuniti

Poco spazio?
Nessun problema!!!



TOPCON

VENDITA E ASSISTENZA TECNICA
ESCLUSIVITÀ PER LA SICILIA
Occidentale

Vendita e assistenza tecnica
Verifiche sicurezza elettrica (CEI62,5)
Collaudi e controlli funzionali
Verifiche emissioni laser

Tel. 348 6424267
Email eugatto76@gmail.com
www.biomednew.com

Via Filippo Brunelleschi, 50
90145 Palermo