

Linee generali di riferimento per la riabilitazione visiva della persona ipovedente



Linee generali di riferimento per la riabilitazione visiva della persona ipovedente

A cura di:

Società Italiana P.R.I.S.M.A. – Associazione No Profit
(Professionisti per la Riabilitazione dell'Ipovisione e lo Studio delle Malattie Associate)

Scuola Italiana di Ipovisione (S.I.I.)

VISITA DI AMMISSIONE

Diagnosi della patologia che ha determinato l'ipovisione e verifica della quiescenza della stessa.

Diagnosi di eventuali patologie presenti come concausa.

Quantificazione del residuo visivo e della qualità della vita attuale.

Individuazione delle esigenze principali del paziente.

Certificazione del residuo visivo a scopo medico-legale ed ai fini della pratica per invalidità civile o per il riconoscimento dello status di cieco civile.

Per quanto concerne la quantificazione del residuo visivo si raccomanda l'uso dei seguenti metodi standardizzati:

- Per l'acuità visiva da lontano: ottotipo ETDRS secondo le norme UNI EN ISO 8596 – 8597.
- Per la capacità di lettura: ottotipo MN READ o altro ottotipo validato scientificamente
- Per la sensibilità al contrasto da lontano: ottotipo di Pelli-Robson o altro ottotipo validato scientificamente
- Per la sensibilità al contrasto di lettura: ottotipo R.Ex. (test consigliabile).
- Per l'accuratezza di lettura (errori di lettura in relazione a scotomi centrali): ottotipo SK READ (test consigliabile).
- Per la valutazione finale dell'intervento riabilitativo alla lettura: ottotipo IREST (test consigliabile).
- Per il campo visivo periferico: perimetria manuale tipo Goldmann/campimetria computerizzata a campo pieno.
- Per il campo visivo centrale e lo studio della fissazione: microperimetria
- Per la valutazione del residuo perimetrico binoculare percentuale ai fini della valutazione medico legale dei livelli di cecità o ipovisione come da Legge 138/201: CV GIS1 %.
- Per lo studio della qualità della vita relazionabile alla funzione visiva: questionario NEI-VFQ 25 (test consigliabile) o altro questionario validato scientificamente.

PROGETTO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO

Elaborazione di un iter riabilitativo e/o di indicazioni per assistenza tecnica che a partire dal residuo visivo riscontrato porti alla risoluzione dei problemi individuati dal paziente come principali. Il progetto sarà personalizzato ma seguirà alcune regole generali in base al tipo

di ipovisione riscontrata, in particolare tale iter sarà diverso per le seguenti categorie di ipovedenti:

- Pazienti con ipovisione centrale e scotoma assoluto (fissazione errante o eccentrica).
- Pazienti con ipovisione centrale e scotoma relativo (fissazione centrale).
- Pazienti con ipovisione periferica.
- Pazienti con ipovisione mista.
- Casi particolari.

La valutazione funzionale può essere completata da un colloquio psicologico, utile in particolare a identificare cause emozionali personali o familiari che possano ostacolare la realizzazione del progetto di riabilitazione visiva. In caso si rilevi la presenza di condizioni psicologiche avverse al trattamento riabilitativo si consiglierà preventivamente un ciclo di psicoterapia.

Si darà quindi inizio alla realizzazione del progetto riabilitativo e/o di assistenza.

STABILIZZAZIONE DELLA FISSAZIONE ECCENTRICA

I pazienti con ipovisione centrale e scotoma assoluto con fissazione errante o eccentrica instabile dovrebbero eseguire una serie di esercitazioni per la fissazione.

Le metodiche di questo training possono essere di vario tipo e non è ancora stabilito definitivamente il sistema più efficace. Alcune metodiche sono:

- Metodo Tradizionale (che utilizza semplici mire di fissazione a stampa come lettere di varia grandezza in riga o in colonna)
- Biofeedback con apparecchiature che forniscono uno score acustico come il visual pathfinder, il neuro visual training o alcuni microperimetri.

RIABILITAZIONE NEUROSENSORIALE

I pazienti ipovedenti, quando opportuno, possono essere sottoposti a cicli di stimolazione delle vie visive di vario genere (stimolazione luminosa, pattern, farmacologica...) allo scopo di riattivare le vie stesse. L'efficacia di queste metodiche non è ancora dimostrata definitivamente ma presenta un razionale scientifico particolarmente per i soggetti ipovedenti in età giovanile.

PROVA INDIVIDUAZIONE E ADATTAMENTO AUSILI

I pazienti ipovedenti, nei casi in cui sia previsto dal progetto riabilitativo, vengono avviati alla individuazione e prova degli ausili. Gli ausili vengono individuati e provati secondo uno schema che risponde alle esigenze del paziente ed ai suoi problemi di qualità della visione:

Paziente con bassa acuità visiva: prova ausili ingrandenti (ottici, elettronici, computerizzati...) adatti a risolvere le esigenze prospettate (lettura, attività manuali, osservazione TV, autonomia domestica...).

Paziente con bassa sensibilità al contrasto: prova ausili che migliorano il contrasto delle immagini (filtri, sistemi elettronici, computerizzati...) e/o soluzioni illuminotecniche.

Paziente con problemi di abbagliamento o scarso recupero dopo fotostress: prova ausili che riducono la luminosità ambientale (filtri, sistemi elettronici e computerizzati con inversione del contrasto...).

Paziente con contrazione del campo visivo periferico: prova ausili che riducono la grandezza delle immagini (telescopi inversi, lenti) e/o che ottimizzano il campo residuo (prismi, specchi); questi pazienti possono eseguire anche training visivo con apposito software ed essere avviati a corsi di orientamento e mobilità.

RIABILITAZIONE PER LE VARIE ATTIVITÀ

Dopo l'individuazione e la fornitura dell'ausilio si procede all'addestramento all'uso corretto dell'ausilio con eventuali sedute di training indirizzato ad affrontare i problemi dichiarati dal paziente come primari nella visita di ammissione.

Ausili semplici di uso intuitivo richiedono un addestramento breve spesso limitato ad alcune semplici spiegazioni con prova di utilizzo immediata.

Ausili complessi richiedono un training talvolta impegnativo in cui il paziente si esercita ad utilizzare l'ausilio nella attività per la quale l'ausilio stesso è stato consigliato e scelto. In alcuni casi nei quali non è certa l'efficacia finale dell'ausilio è conveniente passare alla prescrizione finale solo dopo che un adeguato training abbia dimostrato l'effettiva efficacia della soluzione testata.

Per i **pazienti che necessitano di recuperare la capacità di lettura:** training per la lettura; si tratta di una serie di sedute nelle quali il paziente recupera progressivamente la capacità di leggere eseguendo esercizi con l'ausilio individuato. Gli esercizi si possono selezionare da alcune pubblicazioni in proposito che suggeriscono anche la progressione di difficoltà con cui proporli, utilizzando allo scopo anche dispositivi elettronici.

Per i **pazienti che necessitano di recuperare la capacità di eseguire attività manuali fini:** training per il coordinamento oculo-manuale; si tratta di una serie di sedute nelle quali il paziente recupera progressivamente la capacità di eseguire attività manuali di precisione con semplici esercizi utilizzando l'ausilio individuato. Anche in questo caso gli esercizi si possono selezionare da alcune pubblicazioni in proposito che suggeriscono anche la progressione di difficoltà con cui proporli, utilizzando allo scopo anche dispositivi elettronici.

Per i **pazienti che necessitano di recuperare autonomia nelle attività domestiche, sul luogo di lavoro, nelle attività scolastiche o in un particolare settore (hobbies...):** consulto sul luogo di interesse da parte di personale tecnico esperto che è in grado di

adeguare l'ambiente, gli oggetti e l'illuminazione in modo tale da consentire alla persona di riprendere l'attività richiesta.

Per i pazienti che necessitano di recuperare autonomia negli spostamenti: training per l'orientamento e la mobilità. Si tratta di training attraverso i quali la persona ipovedente o cieca può recuperare autonomia sui percorsi indispensabili alle esigenze della propria vita quotidiana.

COMPILAZIONE DOCUMENTAZIONE AI FINI OTTENIMENTO AUSILI DA SSN

Quando il paziente ipovedente ha un livello di ipovisione tale da poter accedere al diritto di ottenere gratuitamente gli ausili visivi si compila la documentazione nella forma e modalità richieste dalle norme per effettuare la pratica SSN: diagnosi, piano riabilitativo, prescrizione ausili o protesi, indicazione codici, anche in base alla eventuale scheda progetto del tecnico specificando la indicazione di riconducibilità se l'ausilio scelto non è previsto dal Nomenclatore.

