

ASL n. 7 - Ospedale di Conegliano
U.O.C. di Oculistica
Centro Specializzato Regionale per la Terapia Laser delle
Malattie del Segmento Anteriore dell'occhio e dei Vizi
Refrattivi e per lo Studio e la Terapia dell'Ipovisione
Direttore Dr. G. Prodocimo

CONGRESSO P.R.I.S.M.A.
CONFERENCE FLORENTIA HOTEL
FIRENZE 25 - 26/03/2017
IL RUOLO DELL'ORTOTTISTA
NELL'INQUADRAMENTO MEDICO LEGALE
DELL'IPOVEDENTE
M.LICATA-G.PROSDOCIMO

VI CONGRESSO NAZIONALE PRISMA
IPOVISIONE
DA POLO A POLO:
AGGIORNAMENTO SUI ASPETTI OTTICI
E SENSORIALI
25-26 MARZO 2017
FIRENZE
Conferenza Plenaria Hotel

Azienda
ubss7
Venezia



CAUSE IPOVISIONE

PAESI INDUSTRIALIZZATI:

- allungamento della vita
- stile di vita (fumo, alimentazione.....)

PAESI IN VIA DI SVILUPPO

- incremento demografico
- carenze o mancanza di strutture

CAUSE IPOVISIONE

Paesi sotto sviluppati	Paesi industrializzati
1° Cataratta	1° Degenerazione maculare senile
2° Difetti refrattivi non corretti	2° Maculopatia miopica
3° Retinopatie	3° Retinopatia diabetica
4° Lesioni traumatiche	4° Glaucoma
5° Glaucoma	5° Lesioni traumatiche
6° Malattie corneali	6° Ambliopia
7° Ambliopia	
8° Retinopatia diabetica	

LEGGE 138/2001

RIFERIMENTO PER LA CLASSIFICAZIONE E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO VISIVO;
TIENE CONTO DELLA RIDUZIONE DELL'AV E DEL CV

CATEGORIA	RESIDUO VISIVO IN OO O NELL'OCCHIO MIGLIORE	CV%
CIECHI TOTALI	COLORO CHE HANNO N RESIDUO VISIVO PARI A NON PERCEZIONE DELLA LUCE-MOTO DELLA MANO	<3%
CIECHI PARZIALI	COLORO CHE HANNO N RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A 1/10 ANCHE CON EVENTUALE CORREZIONE	<10%
IPOVEDENTI GRAVI	COLORO CHE HANNO N RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A 1/10 ANCHE CONVEVENTUALE CORREZIONE	<30%
IPOVEDENTI MEDIO-GRAVI	COLORO CHE HANNO N RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A 2/10 ANCHE CONVEVENTUALE CORREZIONE	<50%
IPOVEDENTI LIEVI	COLORO CHE HANNO N RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A 3/10 ANCHE CONVEVENTUALE CORREZIONE	<60%

Ruolo dell' ortottista

IPOVISIONE CENTRALE

L' ortottista determina il residuo visivo centrale, valutando prima la refrazione del paziente e poi eseguendo il test per determinare la B.C.V.A. del paziente (valutazione del residuo centrale).

IPOVISIONE PERIFERICA

L'ortottista esegue il CV % sec. Gandolfo e descrive il residuo periferico binoculare (Valutazione del residuo periferico)

Ruolo del medico

IPOVISIONE CENTRALE

Dopo aver valutato la B.C.V.A. misurata dall'ortottista, l'oftalmologo può considerarla o riesaminare il paziente (ruolo dell' ortottista complementare)

IPOVISIONE PERIFERICA

Dopo aver osservato il Cv ed il residuo visivo riportato dall' ortottista, completa la certificazione con il dato relativo al residuo periferico

(ruolo dell'ortottista fondamentale).

ALCUNE CONSIDERAZIONI

L'acuità visiva è una valutazione soggettiva per cui, ai fini della certificazione, è utile sapere:

non scrivere, ad esempio, conta dita a..... ma esprimere sempre una frazione.

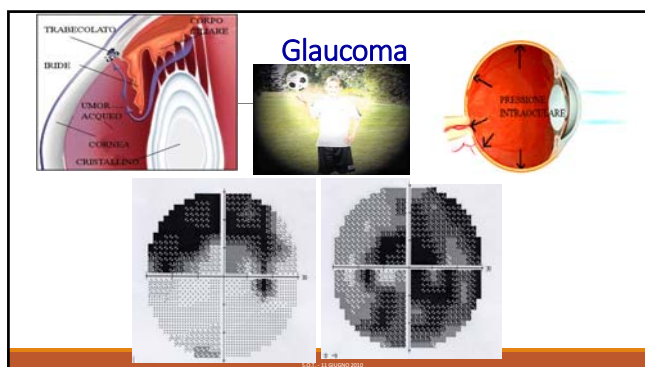
sapere che un conta dita inferiore a 10 cm è riferibile a meno di un 1/20

Se pensate che il paziente simuli un'acuità visiva inferiore è utile riportare nella certificazione la frase del tipo **«il paziente riferisce di percepire.....»**

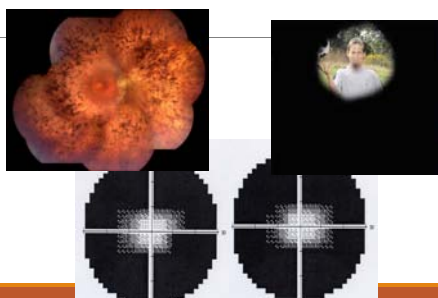
Ruolo dell' ortottista

In un centro ipovisione l'ortottista da un punto di vista medico legale PUO' non essere solo un'esecutore, ma se conosce bene le leggi ad esempio prescrivere un campo visivo di Gandolfo, quando questo esame non sia prescritto dall' oftalmologo. Molte volte i certificati medici contengono l'obiettività oculistica classica ma non presentano quella periferica. PUO' inoltre correggere un'eventuale prescrizione legale errata (Esterman invece di Gandolfo) senza incorrere in nessun abuso, perchè applica ciò che la legge prevede.

Quando si esegue il Gandolfo?

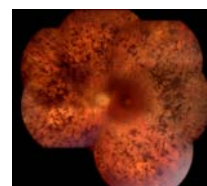


Retinopatia pigmentosa

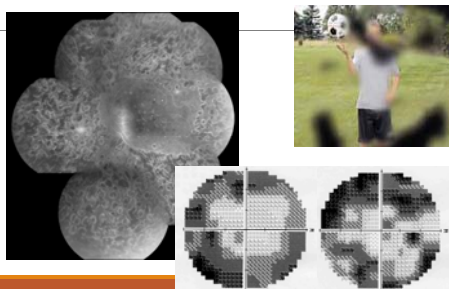


Retinopatia pigmentosa

- VOD=1/10
 - VOS=1/10
 - Campo visivo in percentuale pari al 2,5%
- CIECO TOTALE**



Retinopatia diabetica laser trattata

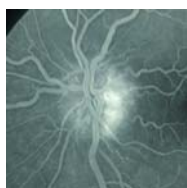


Retinopatia diabetica laser trattata

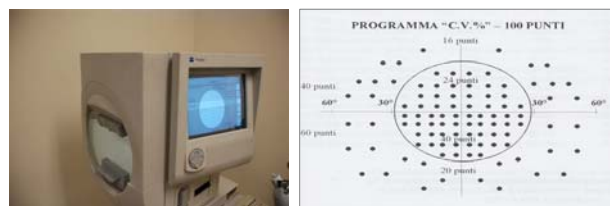
- VOD=4/10
- VOS=5/10

Residuo perimetrico binoculare del 8%
Corrisponde a **cieco parziale** della L.138

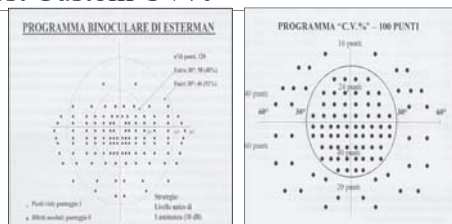
Atrofia ottica, Otticopatie



IL CAMPO VISIVO BINOCULARE



Metodiche a confronto: test di Esterman e test Custom CV%



Metodiche a confronto: test di Esterman e test Custom CV%

Esterman	Cv%
Stimolo luminanza costante 10 db	Stimolo luminanza variabile
120 punti	100 punti
2 livelli o "zone" (visto /non visto)	3 livelli o "zone"(visto/relativo/non visto)
Lo stimolo e' costante in tutti i settori del c.v. indipendentemente dall'eta'.	Stimolo correlato in base all'eta' ed al gradiente fisiologico della sensibilita'.

ALCUNE CONSIDERAZIONI

LA PRESENZA DI MOLTI FALSI NEGATIVI, NON E' INDICE DI SCARSA ATTENDIBILITA'.

SE IL PAZIENTE ARRIVA QUASI A FINE ESAME CON UN RESIDUO PERIFERICO AD ES. PARI AL 2,5% E SBAGLIA NELLO SCHIACCIARE IL PULSANTE, PORTANDO IL RESIDUO AD ES. A 3,5 % **BISOGNA RIFARE COMPLETAMENTE L'ESAME.**

CONSIDERAZIONI

IL Cv.% di Zingirian- Gandolfo puo' cambiare a volte il grado di ipovisione del paziente e quindi i benefici assistenziali

Esempio: paz. con retinite pigmentosa ed e.m.c.

Visus oo 1/20 cecita' centr. rel.grado 4
Res. periferico <3% cecita' perif. Ass. 5

Classe di invalidita' : cecita' assoluta

QUALE INVALIDITA'?

LINEE GUIDA PER IL PAZIENTE

CRITERI INCLUSIONE INVALIDITA'

Domanda di sola invalidita' civile se paz. Decimista per A.V.

Domanda di I.C. e C.C.C. se ventesimista o cieco assoluto per A.V. e/o CV.

Domanda per C.C.C. solamente se non affetto da infermita' multiple.

CONCESSIONE AUSILI

LEGGE DPCM 23 APRILE 2008 ARTICOLO 18 COMMA I) :

Concessione ausili a pazienti affetti da malattie rare con B.C.V.A.

Maggiore di 1/10 e CV superiore al 10%.

La prescrizione medica però deve essere corredata da una sintetica relazione riguardo l'appropriatezza dell' ausilio concesso in relazione all'autonomia del paziente.

Conclusioni

Il miglioramento dell'autonomia del paziente è strettamente legata anche ad una sinergia che, per migliorare l'autonomia, coinvolge molte figure :

Oftalmologo curante

Ortottista

Commissione medica

Uffici protesici

Se non vi è un'adeguata conoscenza avviene questo.....

Conclusioni

Caso : Paziente affetto da Retinite Pigmentosa di anni 65 che presenta:

Vod nat 3/10 non migliorabile

Vos nat 5/10 non migliorabile

Cv% sec. Gandolfo con residuo periferico pari al 2%

Paziente in possesso di Invaldità per cecità assoluta

Avranno concesso gli ausili prescritti? Vediamo.....

Conclusioni

