

**SPECIALE
OCCHI**

D&T



OCCHI come curarli e proteggerli

a cura di:
Dottor Giorgio Cusati Medico Chirurgo Specialista in Oculistica
Primario dell'U.O. di Oculistica Casa di Cura GE.P.O.S. - Telesse Terme (BN)
Direttore Sanitario Centro di Ipovisione
San Giorgio Medical Center - San Giorgio a Cremano (NA)
Torino- Via Mentana 2
Cell. 389/0255388
www.oculisticacusati.it



speciale

La grande importanza della prevenzione oculare

Gli occhi sono l'organo sensoriale più importante agli effetti dell'idoneità e del benessere psicofisico dell'Uomo anche dal punto di vista sociale.

Il mio motto è: "Prevenire è meglio che curare".

Quando parliamo di salute e, nel nostro caso, di salute degli occhi, è fondamentale parlare di:

PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

Tre i punti fondamentali di prevenzione:

- la prevenzione primaria: sensibilizzando, attraverso l'informazione, la prevenzione delle malattie della vista, si cerca di ridurre, controllare o di eliminare le cause di malattie.
- la prevenzione secondaria ha la finalità di diagnosticare precocemente una patologia, attraverso programmi di screening ed esami diagnostici
- la prevenzione terziaria è fondamentale per evitare che la malattia peggiori, in questo caso la patologia è seguita e curata.

L'importanza della corretta prevenzione per la salute della vista deve essere continuamente ripetuta perché ancora oggi nella mia attività professionale quotidiana osservo numerosi

casi di patologie che diagnosticate precocemente avrebbero consentito al paziente più ampie possibilità di recupero.

La prevenzione è talvolta trascurata per la convinzione che la tecnologia sia in grado di sconfiggere ed eliminare qualunque problema. Molto spesso i pazienti vengono da me convinti che le nuove tecnologie e i progressi effettuati dalla medicina e dall'oculistica in particolare, siano in grado di risolvere ogni problema anche quando la malattia ha raggiunto uno stadio evolutivo molto avanzato, e spesso quando il deficit visivo è importante. Purtroppo non è sempre così, la nostra capacità diagnostica è molto migliorata rispetto al passato ed anche la capacità terapeutica, ma i migliori risultati si ottengono con una diagnosi precoce e la diagnosi precoce si può effettuare soltanto sottoponendosi ad una visita approfondita ed esami specifici quando ancora la patologia non è così avanzata.

La prevenzione in oculistica ha varie fasi critiche:

La prima fase è quella nell'età pediatrica, quando i bambini devono essere assolutamente sottoposti a un controllo oculistico nell'età prescolare per prevenire precocemente alcuni dei possibili difetti visivi quali: AMBLIOPIA-MIOPIA-ASTIGMATISMO-IPERMETROPIA E STRABISMO.

La capacità diagnostica è molto migliorata rispetto al passato ed anche la capacità terapeutica, ma i migliori risultati si ottengono con una diagnosi precoce e la diagnosi precoce si può effettuare soltanto sottoponendosi ad una visita approfondita ed esami specifici quando ancora la patologia non è così avanzata. Diventa quindi fondamentale la prevenzione.

Verso i 4 anni, quando l'occhio ha raggiunto un discreto sviluppo e quando il difetto visivo più diffuso è l'ambliopia, è necessaria la visita prescolare.

L'ambliopia è un fenomeno molto diffuso, consiste nella diminuzione della capacità visiva di uno dei due occhi legata a diverse patologie dallo strabismo alla cataratta congenita a molto più frequentemente un difetto della vista non corretto.



AMBLIOPIA

L'ambliopia è una patologia che il bambino non è in grado di apprezzare perché essendo congenita per lui, l'occhio ambliope è normale, non apprezza differenza rispetto alla condizione che lui ha imparato a conoscere. Una diagnosi corretta effettuata in età pediatrica prescolare ci consente di affrontare il problema e nel più del 90% dei casi di risolverlo portando il visus dell'occhio ambliope, che comunemente è chiamato pigro, a valori normali.

Le cause possibili sono:

- la presenza di uno strabismo più o meno manifesto;
- l'anisometropia (differenza di refrazione da un occhio all'altro) che può interferire con lo sviluppo normale della capacità visiva dell'occhio più debole;
- qualsiasi patologia oculare che impedisca la messa a fuoco corretta.

Durante la visita dei 4 anni la prima cosa che l'oculista controlla è il movimento coordinato e sincrono dei bulbi oculari. Una sua alterazione può essere il primo campanello d'allarme di una differente percezione della visione tra i due occhi e quindi potrebbe fare pensare a uno strabismo. Spesso i genitori pensano sia impensabile una visita oculistica in quanto a 4 anni, il bambino non sa ancora leggere. Per il controllo della vista si fa un gioco molto apprezzato dai bambini.

Si usa l'E di Albin che è data al bambino il quale deve posizionarla nello stesso modo in cui il medico la posiziona a distanza di due metri. La lettera parte da una grandezza che ripropone le lettere dell'ottotipo, dalla più grande alla più piccola, in questo modo possiamo quantificare il visus di ciascun occhio, ovviamente si valuta l'eventuale vizio di refrazione ed infine viene effettuata una valutazione ortottica per stabilire la presenza di un eventuale strabismo anche latente. Ecco come i genitori devono pensare la visita del loro bambino che ancora non sa leggere.

Credo sia opportuno che tutti i bambini effettuino una visita oculistica in età prescolare intorno ai 3 anni e mezzo/4 in modo tale da scongiurare qualsiasi problema di ambliopia. Ancora oggi io vedo ragazzi di 12/13 anni che hanno un



Em3wE3
 m3wEm3
 EmE3wEmE
 3wEEmEmE

occhio pigro e non possono recuperare la vista in quell'occhio pigro perché non è stata fatta una diagnosi precoce.

Verso i sei anni, prima dell'inizio della scuola e tra i 10 e 12 anni, quando spesso può insorgere la miopia.

MIOPIA

La miopia è un vizio rifrattivo in base al quale il potere diottrico, cioè l'insieme di lenti presenti nel nostro occhio, è troppo forte rispetto alla lunghezza del bulbo, al punto che le immagini sono sfuocate.

Il miope vede bene gli oggetti vicini, ma le immagini lontane gli appaiono sfuocate.

Il bambino non riuscirà a vedere bene ciò che la maestra scrive sulla lavagna. L'acutezza visiva quindi a una certa distanza, subisce un calo.

I campanelli d'allarme che un genitore deve segnalare al medico pediatrico sono quando il bambino non riuscirà a vedere bene ciò che la maestra scrive sulla lavagna, comincia improvvisamente ad avvicinarsi troppo alla televisione, ai libri o ancora "strizza" spesso gli occhi.

In genere aumenta con lo sviluppo e si stabilizza in età adulta. La correzione può essere fatta con occhiali, lenti a contatto e con intervento laser.

ASTIGMATISMO

Un altro disturbo visivo che può comparire nel bambino è l'astigmatismo.

L'astigmatismo è un difetto che comporta la visione

sfuocata e quindi ha difficoltà a vedere nitidi sia gli oggetti lontani sia quelli vicini.

L'astigmatismo è dovuto alla conformazione "ovalizzata" della cornea che non consente una messa a fuoco, precisa e puntuale sulla retina.

L'astigmatismo frena l'apprendimento anche se, come nel caso dell'ipermetropia, la visione si presenta buona.

Bisogna distinguere due tipi di astigmatismo: quello a bassa entità e quello ad alta entità. Nel primo caso, chi soffre di questo disturbo, non avrà problemi di percezione e fino a un determinato valore che riguarda le diottrie, sono considerati fisiologici.

Nel secondo caso invece, considerato sicuramente più importante, ci saranno anche altre situazioni a subentrare come il classico mal di testa, ma anche la fatica dal punto di vista oculare e bruciore agli occhi.

IPERMETROPIA

L'ipermetropia è un altro disturbo visivo che può colpire anche il bambino.

Si parla d'ipermetropia quando i raggi luminosi provenienti da lontano si focalizzano dopo la retina.

L'ipermetrope adulto vede male gli oggetti distanti e maggiormente male quelli vicini, a differenza dei bambini ipermetropi che possono vedere bene sia da lontano che da vicino! Una lieve ipermetropia è fisiologica, serve a compensare l'allungamento del bulbo con la crescita, se i bambini non fossero leggermente ipermetropi, sarebbero tutti miopi da grandi. Quindi una lieve ipermetropia nei bambini piccoli fino a 0,75 non va corretta!

Il bambino avrà difficoltà non solo a leggere ma anche ad apprendere!

I malesseri che possono insorgere a seguito di un'ipermetropia sono il bruciore agli occhi, accompagnato

da dolori e rossore sempre dell'organo visivo. Da non sottovalutare nemmeno il mal di testa, la nausea e il nervosismo. Se individuata in tempo, è possibile correggere il disturbo per continuare ad avere una buona vista.

La capacità dell'occhio ipermetrope di compensare il suo difetto automaticamente causa spesso una tardiva diagnosi che, soprattutto in età pediatrica, è spesso causa di strabismo e ambliopia.

STRABISMO

Lo strabismo si manifesta con un allineamento anomalo dei due occhi. Uno degli occhi (ma talora anche entrambi) è rivolto verso il naso (convergente) o verso la tempia (divergente), ma possono anche manifestarsi strabismi verticali (verso l'alto o il basso).

Lo strabismo può essere una delle cause scatenanti di ambliopia.

Uno strabismo non costante può essere normale nei primi 4-6 mesi, se invece dopo i sei mesi gli occhi non sono allineati, è utile sottoporre il bambino a un esame specialistico.

Per accertarsi della trasparenza dei mezzi diottrici è necessario il rilevamento del "riflesso rosso del fondo oculare".

La fase più importante della visita oculistica, è rappresentata dall'esame del fondo oculare che permette di valutare lo stato di salute del nervo ottico, dei vasi retinici e della retina, con loro eventuali malformazioni. L'esame deve essere eseguito con le pupille dilatate il più possibile (midriasi) con l'utilizzo dei colliri prima descritti. A questo punto il medico sarà in grado di valutare se il bambino dovrà portare o no gli occhiali. La capacità visiva si valuta utilizzando la tavola di lettura studiata per i bambini, i cosiddetti ottotipi.

COME CORREGGERE I DIFETTI VISIVI?

Purtroppo i difetti visivi sopra descritti non si possono prevenire. E' fondamentale la visita dall'oculista di fiducia per usare la giusta correzione sin da quando si presenta.

L'ambliopia può essere contrastata principalmente mediante bendaggio dell'occhio sano o particolari lenti e colliri che costringano a sforzare l'occhio pigro.

La miopia, come l'astigmatismo e l'ipermetropia può essere corretta con occhiali, lenti a contatto e tramite intervento laser.

Oggi è possibile correggere i difetti visivi per evitare l'uso di occhiali e lenti a contatto. Ci sono varie tecniche chirurgiche. L'ultima avanguardia in chirurgia oculare è il Femtolaser.

LE TECNICHE LASER

Per la correzione dei difetti visivi, per evitare l'uso di occhiali e lenti a contatto, si utilizza la chirurgia refrattiva. L'intervento non necessita di degenza. L'anestesia è locale e avviene mediante somministrazione di un collirio anestetico. Il paziente viene fatto sdraiare sul lettino, sotto il microscopio operatorio. Si usa un divaricatore per tenere ferme ed aperte le palpebre per impedirne la chiusura durante il trattamento. Il laser, a quel punto, dopo un'accurata preparazione da parte del chirurgo, modellerà la cornea in relazione al difetto visivo.

Le tecniche chirurgiche utilizzate nella chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri sono: PRK, LASIK o, con il FEMTOLASER-FEMTOLASIK, l'ultima avanguardia in chirurgia oculare.

A differenza della tecnica LASIK tradizionale in cui veniva effettuato un taglio con una lama da bisturi, con il laser Femtosecondo, il taglio viene fatto con il laser.

- precisione: per ottenere i migliori risultati;
 - performance: laser preciso, sicuro e veloce con risultati ottimali;
 - comfort verso il paziente;
 - pianificazioni precise, correzioni e follow-up degli esami.
- In via sperimentale i trattamenti intracorneali per la correzione della presbiopia.

Un problema delle persone con età superiore ai 40 anni sono obbligati ad utilizzare occhiali per la visione da vicino.

Il Dr. Giorgio Cusati e il Laser Femtosecondo – Zeiss - Visumax





Visucam

della vista proprio perché procura dei danni al campo visivo che nelle prime fasi sono assolutamente inavvertibili dal paziente. Il problema è che però il danno del campo visivo diventa così esteso da diventare percepibile purtroppo quando i danni non sono più recuperabili perché è danneggiato il nervo ottico che come tutti i tessuti nervosi non è in grado di guarire. Ecco come una banale misurazione della pressione dell'occhio effettuata con regolarità dal proprio medico oculista di fiducia, può evitare problemi veramente seri.

COME CURARE IL GLAUCOMA?

La terapia è soprattutto utile per impedire ulteriori aggravamenti ed è basata sull'uso di farmaci, trattamenti laser ed interventi chirurgici.

Solitamente i farmaci vengono somministrati localmente sotto forma di collirio o di gel.

Talvolta i soli colliri, anche combinati fra di loro, non bastano e vengono associati ad una terapia sistemica.

Quando la terapia farmacologica risulta poco efficace o mal tollerata, si può pensare di utilizzare la terapia laser, diversa a secondo dei tipi di glaucoma.

- Nel caso di "glaucoma ad angolo chiuso" si utilizza l'Iridotomia Yag Laser.
- Nel caso di "glaucoma cronico ad angolo aperto", si utilizza invece l'SLT (laser per la trabeculoplastica selettiva, che consiste nell'esecuzione di stimolazioni termiche a livello del trabecolato tali da determinare un incremento della sua capacità di deflusso con conseguente calo della pressione intraoculare).

La terza fase è quella degli ultra sessantenni, che spesso sono soggetti a una malattia degenerativa che colpisce più di 50.000 italiani di ambo i sessi:

LA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE.

E' un'alterazione e una perdita della funzionalità della parte centrale della retina, con importante riduzione della vista e della visione centrale. L'occhio invecchia e la macula, ricca di fotorecettori inizia a perdere la sua funzionalità. Inizialmente si ha una distorsione delle immagini o una "macchia" che interessa il centro del campo visivo, questo significa che non porta alla cecità completa perché la visione periferica è conservata.

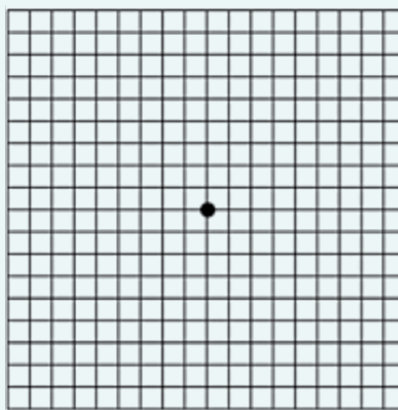
Il recupero è rapidissimo.

Nel post-operatorio si possono verificare alcune ore di disagio ma si è già in grado di riprendere le proprie normali attività.

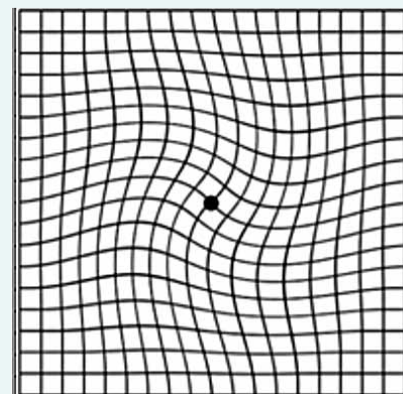
La seconda fase è quella degli ultra cinquantenni, quando più frequentemente comincia a manifestarsi il GLAUCOMA.

Il Glaucoma è una malattia caratterizzata da un aumento della pressione oculare, chiamata, anche "ladro silenzioso"

Un corretto stile di vita (non fumare, fare esercizio fisico, seguire una sana e corretta alimentazione) può aiutare a rallentare e, in alcuni casi, a prevenire lo sviluppo della patologia.



Test di Amsler



Guardate la griglia.
La vedi bene da entrambi gli occhi
avendone coperto prima uno e poi
l'altro!.....Ok!
Le linee sono interrotte o ondulate?
Mancano delle linee?
CONTATTA IL TUO OCULISTA!

Ci sono due forme di Degenerazione maculare, quella secca e quella umida.

Un test utilissimo per effettuare lo screening della patologia è il Test di Amsler che ci aiuta a capire se il paziente vede distorsioni delle linee rette. I sintomi di questa patologia sono proprio dati dalla distorsione delle linee rette o dall'apparire di uno scotoma nel campo visivo centrale.

Attraverso l'acquisizione d'immagini della regione maculare e la relativa analisi del pigmento maculare in termini di densità ottica medica e di massimo valore di densità ottica, è possibile valutare e monitorare i pazienti affetti da AMD (degenerazione maculare legata all'età).

E' anche stato accertato che un corretto stile di vita (non fumare, fare esercizio fisico, seguire una sana e corretta alimentazione) può aiutare a rallentare e in alcuni casi prevenire lo sviluppo della patologia.

COME CURARE LA DMLE?

LA TERAPIA INTRAVITREALE E LALENTE IOL-VIP O IOL-K.

Per il trattamento delle maculopatie si effettuano Terapie Intravitreali che consistono nell'uso di farmaci che vengono iniettati, mediante un sottilissimo ago, all'interno del vitreo. Al momento i principali farmaci utilizzati sono anti-VEGF impiegati nel trattamento della degenerazione maculare e di alcune forme di glaucoma neovascolare. Le iniezioni intravitreali di farmaci anti-VEGF possono essere ripetute in caso di scarso risultato.

Certo c'è anche la chirurgia, per alcune patologie come la degenerazione maculare senile in forma atrofica, Stargardt etc., e se il paziente rientra nei criteri d'inclusione, è possibile fare un intervento chirurgico che attraverso l'impianto di una lente IOL-VIP o IOL-K consente in molti casi addirittura un raddoppio del visus. Sicuramente un buon miglioramento per il paziente!

In questo caso il protocollo è di tipo chirurgico-riabilitativo con una fase di riabilitazione visiva pre e post-operatoria
La degenerazione maculare senile, come anche la retinite

pigmentosa, è attualmente la prima causa di cecità o d'Ipovisione nei Paesi occidentali.

L'IPOVISIONE colpisce maggiormente gli anziani con età compresa tra i 65 e 74 anni, ma purtroppo colpisce anche i bambini nella fascia d'età da 0-12 anni, gli adolescenti 12-18 anni e gli adulti 19-64!

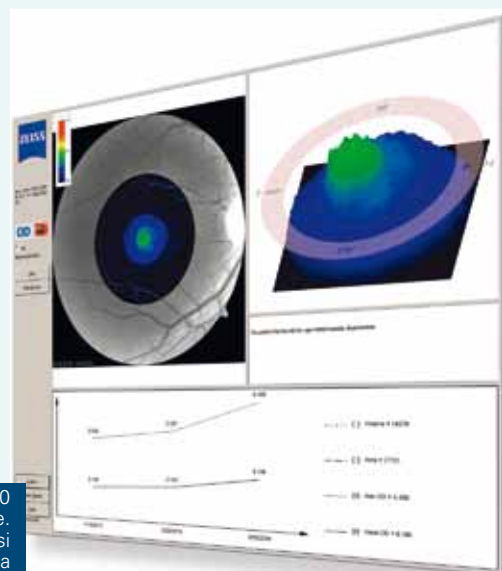
Un soggetto si considera ipovedente quando ha un visus compreso fra 1/20 e 3/10 nell'occhio migliore, non migliorabile con lenti. Un soggetto è cieco quando l'acuità visiva corretta nell'occhio migliore è inferiore a 1/20.

Si parla di "ipovisione centrale" quando si ha la perdita della visione centrale cioè di ciò che si vede quando si fissa un oggetto, mentre si parla di "ipovisione periferica" quando si ha la riduzione dello spazio circostante l'oggetto che si sta fissando.

La notevole riduzione delle capacità visive muta profondamente lo stile di vita delle persone, viene limitata drasticamente la propria AUTONOMIA ED INDIPENDENZA! La situazione di queste persone è difficilissima anche perché purtroppo si tratta di malattie che non hanno una cura risolutiva e anzi sono prevalentemente degenerative.

Un ipovedente ha bisogno di aiuto sia sul piano psicologico che su quello sociale, va sostenuto continuamente, va capito, ascoltato, incoraggiato, stimolato a reagire, tutte cose che per l'ipovedente sono difficili da accettare.

In questo stato d'animo, vorrei aiutarVI a REAGIRE ... RIABILITANDO!



Modulo MPD per la misurazione della densità dei pigmenti maculari con Retinografo Visucam 200/500 di Carl Zeiss. Indagine dedicata alla prevenzione della degenerazione maculare senile. Sotto. Software Carl Zeiss che consente di generare report combinati, comparando gli esami effettuati con diversi strumenti (OCT, Perimetro, GDx, Matrix); ideale nella diagnosi precoce del glaucoma



COME TRATTIAMO L'IPOVISIONE?

PARLIAMO DI RIABILITAZIONE VISIVA!

Presso il San Giorgio Medical Center di San Giorgio a Cremano (NA), che è anche un Centro di Ipovisione, la "persona" inizia a instaurare un rapporto di fiducia con l'ortottista e gli facciamo capire che siamo lì pronti ad aiutarlo e non fargli pensare quello che generalmente pensa e cioè: "Quanto non ci vedo più" ma "Quanto ancora vedo"...c'è differenza!!!

Inquadriamo il paziente compilando una scheda che ci tornerà utile per seguirlo nel tempo, ci prendiamo tutto il tempo necessario per ascoltare il nostro paziente e capire le reali esigenze della sua vita quotidiana, i bisogni e le motivazioni. In alcuni casi è possibile procedere con una riabilitazione visiva utilizzando strumenti diversi, si tratta di tecniche all'avanguardia che spesso sono in grado di migliorare la sensibilità al contrasto del paziente e nel complesso anche la sua capacità visiva. Si provano inoltre degli ausili sia di tipo ottico, sia di tipo elettronico che consentono di recuperare alcune funzioni importantissime come la lettura, guardare la tv etc. Infine viene fatta una consulenza su tanti aspetti pratici della vita quotidiana che per un ipovedente possono rappresentare però un vero ostacolo per la propria autonomia.

Per quanto riguarda la riabilitazione, fondamentale per rendere la vita di un ipovedente dignitosa, lascio la parola al mio P.R. Simona Riccio.



INTERVISTA AL DR. MARCO BONGI

a cura di Simona Riccio

Responsabile Marketing e Comunicazione del San Giorgio Medical Center - Centro di Microchirurgia Oculare e Centro di Ipovisione di San Giorgio a Cremano e dello Studio di Torino, che ha il piacere e l'onore di intervistare il Dottor Marco Bongi, Presidente A.P.R.I.-Onlus Associazione Pro Retina e Ipovisione, con sede a Torino, www.ipovedenti.it.

Marco, come bisogna vivere questa disabilità?

Innanzitutto penso che la disabilità bisogna accettarla senza lasciarsi andare ad eccessive recriminazioni. Non sopporto quelli, e ce ne sono tanti, che vivono unicamente nella prospettiva di essere prima o poi miracolati dalla scienza. Questo modo di approcciare il problema è giustificabile in una fase iniziale, nella fase cioè, come dicono gli psicologi, di "elaborazione" del lutto.

Possiamo pensare di poter superare questa fase molto critica?

Bisogna prima o poi, superare questa fase. Certo non si deve perdere la speranza di tornare a vedere, seguire l'evoluzione della ricerca, promuoverla anche ma non limitarsi solo a questa dimensione del vivere.

La nostra vita passa e va avanti. Occorre viverla oggi com'è adesso. Ogni ora perduta non tornerà più.

Bisogna porsi poi obiettivi realistici e non velleitari. Ogni passo avanti, per piccolo che sia, è una conquista, un traguardo che assume un sapore ed un significato più pregnante rispetto a quanto avviene per i cosiddetti "normali".

Un disabile spesso è considerato anche poco colto, si ha l'impressione che non sia in grado di fare...tu sei tra i primissimi non vedenti italiani ad affacciarsi al mondo del lavoro nel campo dell'informatica e, utilizzando ausili tecnologici, tra cui la sintesi vocale, hai intrapreso la professione di programmatore-analista di computer, non poco direi. Che cosa vuoi consigliare?

E' proprio stato così per me. Sono riuscito a laurearmi mentre già lavoravo e mentre stavo perdendo gli ultimi barlumi di vista utile.

Dr. Marco Bongi - Simona Riccio



Il Dottor Marco Bongi è nato a Torino nel 1959, all'età di 3 anni gli viene diagnosticata la retinite pigmentosa, che lo condurrà lentamente, ma inesorabilmente, alla cecità in vent'anni.

Marco è un mio carissimo Amico e da quando l'ho conosciuto, sono cambiata molto e vedo la vita con occhi diversi. Non ho mai immaginato che una persona ipovedente sarebbe mai entrata a fare parte della mia vita ed invece è stato così e ne sono felicissima oltre che emozionata. Gli dico sempre che lui è un grande insegnante di vita e desidero veramente portare questa mia esperienza anche a tutti voi lettori...scopriamo perché!

Questo mi è servito per riuscire a fare l'insegnante in una scuola superiore per normodotati, o lavorare come programmatore di computer alla FIAT Auto o ricoprire la carica di consigliere comunale a Caselle Torinese per quattro anni.

La mia famiglia di origine, specialmente la mia mamma, mi è stata davvero molto utile perché ha insistito affinché studiassi. La cultura è davvero il veicolo maggiore d'integrazione per un disabile.

Bisogna, infatti, essere in grado di dare qualcosa agli altri. Non possiamo pretendere solo di ricevere altrimenti, alla lunga, si diventa pesanti e si viene sopportati.

Quando vedo molti ragazzi non vedenti che fanno fatica ad integrarsi, mi trovo a pensare che ciò non dipenda tanto dal fatto che non vedono, quanto piuttosto che non sono in grado di reggere una discussione o di rendersi interessanti. Se, in altre parole, tu mi presti i tuoi occhi, io devo essere in grado di offrirti, per esempio, la mia conoscenza del diritto per aiutarti in una questione legale, o delle lingue per tradurti un documento o la mia capacità di rassicurarti e proteggerti, qualità questa molto importante in un uomo.

Quanto è importante il "Bastone Bianco", principale ausilio alla mobilità dei disabili visivi?

Il Bastone bianco è il simbolo della cecità e quindi, specialmente in Italia, tutti fanno il possibile per evitarlo.

Molti però si arrabbiano perché i passanti non prestano attenzione alle loro difficoltà ma poi si guardano bene dal segnalare tali difficoltà.

Questo discorso vale soprattutto per gli ipovedenti che, in qualche modo, pensano ancora di riuscire a nascondere il proprio stato. Sembra assurdo ma per loro è meglio apparire deficienti piuttosto che disabili della vista.

Si prestano infatti ad una marea di gaffes e brutte figure piuttosto che segnalarsi con un bastone bianco.

Tanti gli ausili a disposizione del cieco disabile, parlati dei principali ausili necessari allo svolgimento dell'attività quotidiana.

Quattro ausili per una vita da vivere. INFYN, è un ingranditore finalizzato ad alcune quotidiane necessità: per leggere da vicino, da lontano, distanziatori per messa a fuoco, accessori per chi ha il tremolio, semplice da usare per attività in casa e fuori casa.

Il secondo è WINGUIDO, un programma liberamente scaricabile da internet. Concepito per essere usato da non vedenti che ricevono informazioni dal computer non per mezzo dello schermo, ma tramite altri dispositivi ausiliari, che possono essere sintetizzatori di voce oppure display Braille. Funzioni che solitamente si fanno con il PC. Chi vive senza un pc..oggi?

Il terzo ausilio di cui vorrei ancora parlarvi è la Sintesi vocale per telefoni cellulari.

TALKS legge a voce il contenuto dello schermo quando cambia, oppure a comando, consentendo così ai non Vedenti una totale autonomia nell'uso del cellulare, SMS ed E-Mail.

In ultimo voglio pensare agli sportivi e penso allo Sport Mag. Un telescopio galileiano focalizzabile 2.5x con una distanza di lavoro da 70 cm all'infinito, quindi assolutamente ideale durante avvenimenti sportivi così come molti hobby.

Più di 150 ausili per rendere NORMALE la vita degli ipovedenti. Ognuno di loro vede in maniera differente l'uno dall'altro e certamente attraverso uno di questi 150 ausili potrà dire: "Con quello IO vedo meglio"...

Non abbiate paura del bastone bianco!

Grazie infinite Marco ...buon lavoro e in bocca al lupo!



Dr. Marco Bonghi Presidente A.P.R.I.

“Prevenire è meglio che curare” questo il motto del Dr. Cusati che si spera sia arrivato a tutti Voi. Grazie per l'attenzione!