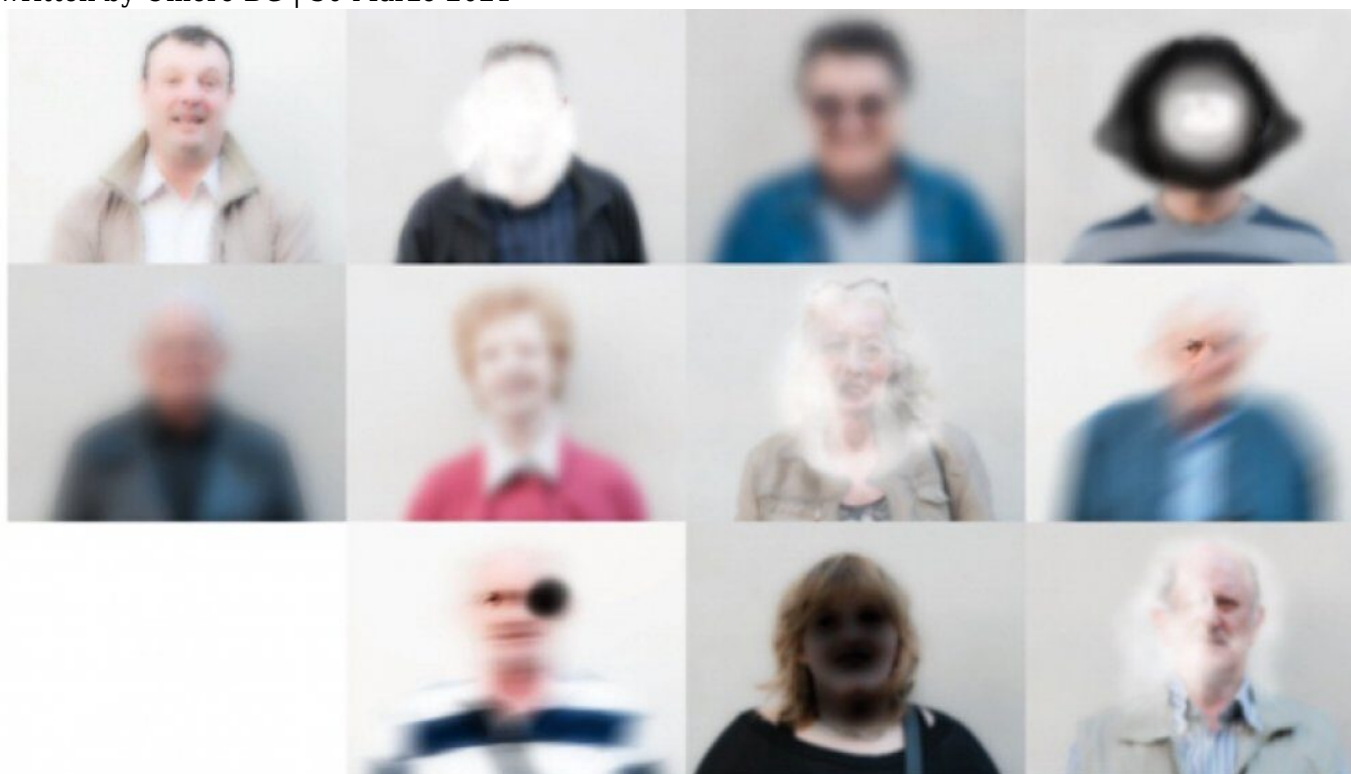


Chi sono gli ipovedenti?

written by Omero BG | 30 Marzo 2021



Come vengono valutati e quali tipologie di ipovisione esistono?

Immagine di © Beatrice Pavasini "io ti vedo così"

Soventemente, dibatto di quest'argomento con amici, parenti e o conoscenti, spesso e volentieri anche nei miei interventi nelle scuole e negli eventi come cene al buio, bar al buio e altre attività che come ASD Omero Bergamo pianifichiamo.

Ebbene aldilà di alcune precisazioni che devo preventivamente affrontare, come quella più banale che tra la fascia dei vedenti e quella dei ciechi esiste una folta schiera di persone che possiedono una vista ridotta, **bisogna poi chiarire quali sono i criteri di giudizio per definire un soggetto ipovedente.**

Il successivo passaggio è quindi quello di prendere atto che sussistono **diversi gradi d'ipovisione.** Successivamente il parametro più immediato per offrire almeno un quadro generale è quello di prendere in considerazione una normale visita oculistica, alla quale, si spera tutti quanti almeno una volta nella vita si siano sottoposti.

La direttiva di valutazione dell'acuità visiva si svolge convenzionalmente in tutto il mondo con le medesime disposizioni.

L'ottotipo è la tavola sulla quale sono riportati simboli o lettere, a identica grandezza con costante distanza tra le righe a scalare e rimpicciolire dall'alto verso il basso e davanti alla quale a medesima

distanza, deve rimanere il soggetto durante la prova.

L'acuità visiva si misura in decimi, dunque in parole povere se il soggetto legge la prima riga dall'alto con correzione e non legge la seconda si afferma che abbia un residuo visivo pari a un decimo. Se legge la terza riga e, non la quarta con correzione, si asserisce abbia un residuo di tre decimi e come vedremo, rientra di diritto tra le persone riconosciute ipovedenti.

L'altro parametro da misurare è poi quello dell'**ampiezza del campo visivo**; Il campo visivo è rappresentato dalla visione complessiva dello spazio intorno a noi che il nostro occhio riesce a percepire rispetto a una mira di fissazione posta all'infinito. Generalmente si estende superiormente per 50°, nasalmente per 60°, 70° inferiormente e 90° temporalmente. Più ci si allontana dalla visione centrale e minore è la qualità visiva e la sensibilità retinica.

L'apparecchiatura per misurare il campo visivo è detto **campimetro**, ed è costituita da una cupola con uno sfondo bianco sul quale è proiettato uno stimolo luminoso di varia forma e intensità luminosa. Il paziente è fornito di pulsante che deve attivare, ogni qualvolta percepisce lo stimolo.

Sul piano legislativo, l'ipovisione è sempre stata correlata all'entità dell'acuità visiva; solo recentemente sono state introdotte e considerate anche le alterazioni del campo visivo.

Con la Legge 138 del 3 aprile 2001 è stata, infatti, introdotta una nuova classificazione per le minorazioni visive, in cui si considerano cinque diverse classi, tre per l'ipovisione e due per la cecità

- **IPOVISIONE LIEVE**

quando il visus corretto con lenti è maggiore di 2/10, ma non superiore a 3/10, o quando il campo visivo presenta un residuo perimetrico inferiore al 60%.

- **IPOVISIONE MEDIO-GRAVE**

quando il visus corretto con lenti è maggiore di 1/10, ma non superiore a 2/10, o quando il campo visivo presenta un residuo perimetrico inferiore al 50%.

- **IPOVISIONE GRAVE**

quando il visus corretto con lenti è maggiore di 1/20, ma non superiore a 1/10, o quando il campo visivo presenta un residuo perimetrico inferiore al 30%.

- **CECITÀ PARZIALE**

quando il visus corretto con lenti è inferiore oppure uguale a 1/20 e maggiore di 3/100 o quando il campo visivo presenta un residuo perimetrico inferiore al 10%.

- **CECITÀ TOTALE**

quando il visus corretto con lenti è inferiore a 3/100 e quando il residuo perimetrico è inferiore al 3%.

L'ipovisione è una condizione di ridotta capacità visiva, bilaterale e irreversibile, tale da condizionare l'autonomia dell'individuo.

Le cause dell'ipovisione sono diverse e spesso sono la somma dell'azione combinata di più patologie sull'apparato visivo.

Le patologie più frequenti sono le seguenti:

- degenerazione maculare senile
- cataratta
- miopia
- ipermetropia
- astigmatismo

- presbiopia
- retinopatia diabetica
- cheratocono
- glaucoma
- esiti di traumi o infezioni e altre.

I numeri inerenti la cecità e l'ipovisione in Italia:

I dati INPS rilevano circa 130.000 non vedenti, ma si stima che siano attorno ai 500.000;

Tra i 130.000 riconosciuti 2000 sono tra i sei e i quattordici anni, 5000 **nella fascia tra zero e diciotto anni. Sono circa lo 0,3% di tutta la disabilità.**

Circa 1/3 di questa popolazione è in condizioni di cecità, il 2/3 sono in condizione d'ipovisione. Circa il 50% dei non vedenti assoluti ha disabilità aggiuntive.

La condizione di cecità assoluta è in diminuzione mentre quella d'ipovisione e disabilità plurima sono in aumento.

Come vede dunque un ipovedente?

Nella maggioranza dei casi l'ipovedente ha necessità di ingrandire quello che guarda, avvicinando l'oggetto a se e o facendo uso d'ingranditori e o lenti.

La percezione visiva non è solo quantitativa, ma anche **qualitativa**: annebbiamento, distorsioni, abbagliamento, capacità di distinguere i colori e qualità del campo visivo sono alcuni degli altri fattori che caratterizzano la visione. **La percezione dei dettagli** è un altro fattore critico per l'ipovedente; molto spesso riesce a farsi un'idea complessiva dell'oggetto osservato, ma difficilmente coglie particolari o mutamenti minimi della realtà.

La conoscenza dell'habitat che lo circonda, l'intensità della luce presente, l'affollamento dell'ambiente in quel momento e o altri fattori ne muta di volta in volta la capacità di vedere e di destreggiarsi.

" Tant'è dunque che l'ipovedente a volte a chi lo osservano pare che veda più di quel che dichiara, a volte invece pare veda meno di quel che si pensi. "

Eccomi giunto dunque al punto o nocciolo della questione; troppo spesso, infatti, erroneamente si

giudica un soggetto senza averne cognizione di causa. Basti pensare a quante **denunce fatte a presunti falsi ciechi** che poi sono invece state inappropriate poiché il soggetto ipovedente non usufruiva di vantaggi o diritti propri dei ciechi assoluti, ma di diritti leciti e destinati ai soggetti ipovedenti. **Sappiate che oltre l'85 % di queste denunce, hanno dato esito favorevole al ricorso del denunciato che ha poi giustamente chiesto un risarcimento dei danni** d'immagine subito. Naturalmente restiamo indignati per il 15 % di quei casi che sono stati accertati falsi ciechi.

Personalmente toglierei l'abilitazione alla professione di medico a chi ha rilasciato una diagnosi di cecità a questi soggetti.

Ritengo inoltre che se **un individuo debba dichiararsi cieco senza esserlo, questi posseda dei disturbi psichici non da poco.** Viceversa sono moltissimi i disabili visivi che non accettando la propria situazione, si muovono celandosi nel tessuto sociale, mettendo a rischio la propria e l'altrui incolumità. Sappiamo bene che alcune persone dichiarano di guidare con difficoltà quando piove, quando è buio ecc. è presumibile che alcuni soggetti abbiano patenti senza avere tutti i requisiti visivi richiesti dalle normative vigenti.

Dario Merelli dal NOTIZIARIO VEDENTE NR. 64