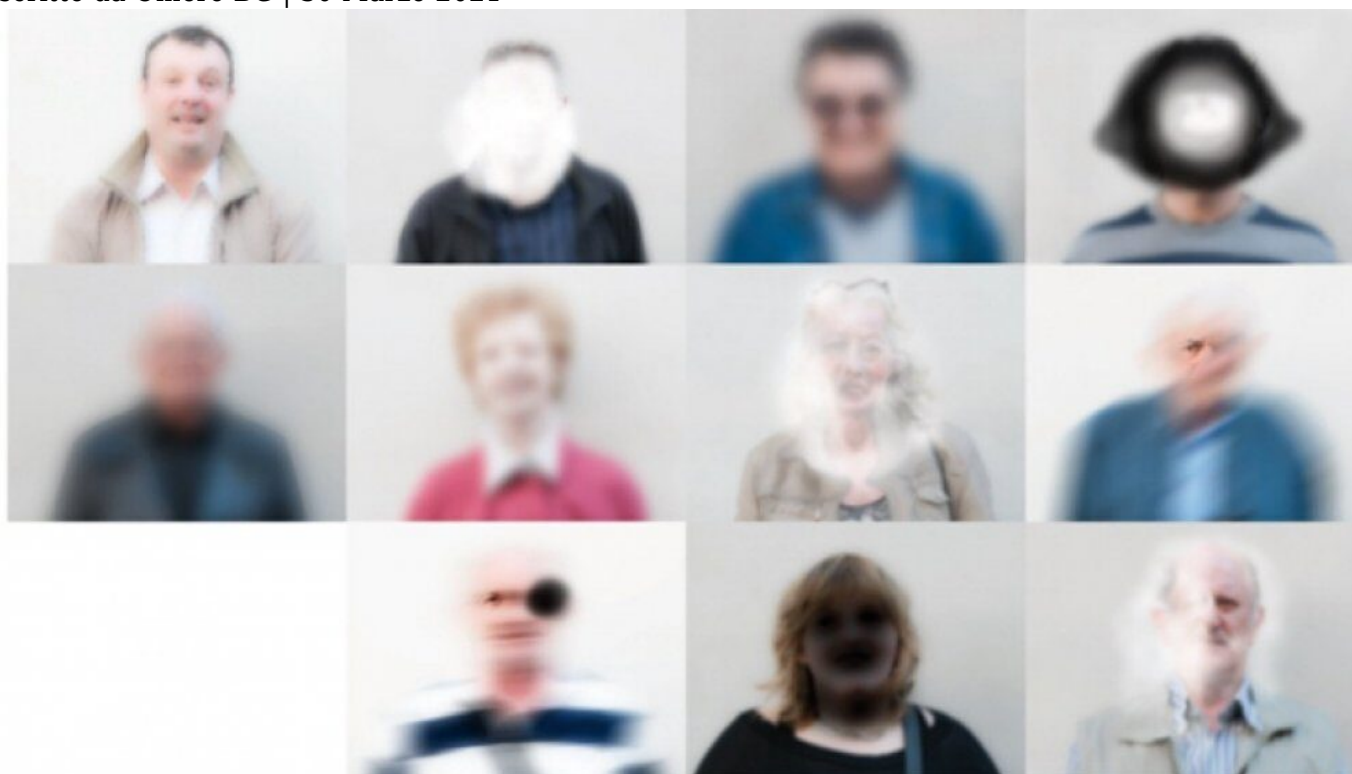


# Chi sono gli ipovedenti?

scritto da 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**