

Prestazioni e Servizi

- 1) **Aberrometria corneale**
- 2) **Analisi della superficie oculare**
- 3) **Campimetria (perimetria automatica computerizzata / esame del campo visivo)**
- 4) **Ecografia oculare ed orbitaria**
- 5) **Esame del fundus oculi**
- 6) **Esame OCT (tomografia ottica a luce coerente)**
- 7) **Esercizi ortottici**
- 8) **Lavaggio delle vie lacrimali di deflusso**
- 9) **Medicazione oftalmica**
- 10) **Mesotest e visita oculistica per la patente**
- 11) **Pachimetria corneale**
- 12) **Pupillometria**
- 13) **Stabilometria statica**
- 14) **Tonometria**
- 15) **Topografia corneale (mappa corneale)**
- 16) **Training visivo**
- 17) **UBM o biomicroscopia ad ultrasuoni**
- 18) **Valutazione posturologica**
- 19) **Visita oculistica**
- 20) **Visita ortottica e valutazione ortottica**

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

1) Aberrometria corneale

Cos'è l'aberrometria corneale?

L'aberrometria corneale è un esame diagnostico che consente di valutare oggettivamente la qualità della vista e di studiare la presenza di aberrazioni indotte dalla cornea (non quelle oculari complessive).

Cosa sono le aberrazioni oculari?

Sono imperfezioni che, nel percorso ottico dei fotoni (onde/particelle da cui è costituita la luce - quanti o 'pacchetti' di energia capaci di stimolare la retina) provenienti dall'esterno dell'occhio, producono una distorsione e un'errata messa a fuoco delle immagini sulla retina. Possono essere provocate da irregolarità o da un'alterata trasparenza della superficie anteriore o posteriore della cornea (circa il 90% delle aberrazioni oculari complessive), del cristallino, dell'umor acqueo, del corpo vitreo o del piano retinico. Anche difetti refrattivi (ipermetropia, astigmatismo e miopia) possono causare aberrazioni oculari che si possono sommare alle precedenti.

Quando si può dire se è presente un'aberrazione?

L'aberrazione è assente quando un fascio ideale di raggi luminosi, proveniente da una sorgente luminosa posta all'infinito, è costituito da onde rettilinee e parallele, il cui fronte d'onda (la superficie in fase di avanzamento del fascio) è idealmente piano e perpendicolare alla direzione dei raggi. Quando, invece, sono presenti aberrazioni ottiche la superficie del fronte d'onda presenta delle distorsioni rispetto al piano di riferimento. Chiaramente le linee appariranno distorte in corrispondenza dell'aberrazione.

Il diametro pupillare, nelle varie condizioni di luminosità, influisce sulle aberrazioni oculari che vengono esaminate. La dilatazione pupillare, infatti, provoca un minimo aumento (comunque significativo) delle aberrazioni totali.

Come si studiano le aberrazioni corneali?

Mediante la topografia corneale (vedasi), esame non invasivo che studia la conformazione della cornea, è possibile valutare eventuali deformazioni corneali e la loro evoluzione, dovute a patologie distrofiche o degenerative, come il cheratocono. Lo strumento CSO Sirius, di cui dispone il nostro Studio, consente, mediante esame topografico meglio se integrato con esame pupillometrico (sempre con la stessa macchina), di valutare le aberrazioni indotte dalla specifica cornea e di rappresentarle visivamente sia come esempio di qualità visiva sia di percezione possibile di un punto luminoso (indice di Strehl).

Quando si esegue l'aberrometria?

Quando si riscontra un'alterazione della qualità della visione (persino se si vedono 10/10) causata da un'anomala deviazione o dispersione dei raggi luminosi. Ovviamente sarà il medico oculista a dover stabilire se l'esame è necessario.

Le informazioni ottenute con l'aberrometria vengono utilizzate in chirurgia refrattiva al fine di ottenere un'ottimale acuità visiva (sia quantitativamente che qualitativamente).

Come si esegue?

L'esame viene normalmente eseguito senza dilatazione della pupilla (miosi).

1) Analisi della superficie oculare

L'analisi della superficie oculare comprende una serie di test che mirano a verificare la qualità e la quantità della lacrimazione, la funzionalità delle ghiandole destinate alla produzione del film lacrimale, la durata dello stesso ed il relativo ricambio.

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

Durante l'analisi della superficie oculare si verifica lo stato di salute della congiuntiva, della cornea e la funzionalità dei canalini lacrimali (sistema di deflusso delle lacrime).

Potrà essere necessaria l'instillazione di coloranti vitali (fluoresceina, verde di lissamina), nonché applicazione di striscioline bibule nel fornice congiuntivale inferiore per misurare la quantità di lacrimazione (test di Schirmer). Altresì verranno utilizzati dei sistemi di studio ad immagini appoggiando mento e fronte su dei supporti, con la possibilità di toccare e spostare le palpebre per meglio evidenziare alcune strutture.

2) Campimetria (perimetria automatica computerizzata / esame del campo visivo)

Cos'è la campimetria o esame del campo visivo?

La campimetria, o perimetria, è l'esame oculistico finalizzato a studiare il campo visivo, ovvero la porzione di spazio percepibile quando uno o entrambi gli occhi guardano un punto fisso davanti a loro.

A cosa serve la campimetria computerizzata?

Il nostro mondo visuale è composto di immagini, colori, strutture, margini e contrasti. Queste immagini e forme, tra l'altro, sono in continuo movimento e vibrazione.

Lo scopo della campimetria (o perimetria), nello specifico della campimetria computerizzata, è quello di quantificare queste funzioni attraverso lo studio delle depressioni localizzate o uniformi del campo visivo, quantificando lo spot luminoso più debole che può essere visto in una determinata posizione del campo visivo stesso.

Nello specifico, nell'esame vengono valutate nella loro interezza le diverse aree del campo visivo una per volta, sottoponendo alla vista del paziente, in una precisa posizione, una luce che da debole diviene progressivamente sempre più intensa, sino al momento di essere percepita.

Si valuta quindi il livello di luminosità minimo percepibile dal paziente per ciascuna area del campo visivo, chiamato tecnicamente livello di sensibilità soglia.

Quali sono le patologie indagate attraverso la campimetria computerizzata?

Le patologie che vengono indagate attraverso la campimetria computerizzata, sia in fase di diagnosi che di follow-up, sono molteplici: diabete, glaucoma, patologie del nervo ottico, scotomi, valutazioni di medicina del lavoro in particolari settori, patologie neurologiche. La campimetria è anche utilizzata in screening scolastici o di comunità specifiche, per valutazioni dei componenti delle forze armate o medico-legali (ad esempio, in valutazioni specifiche da parte di commissioni di invalidità oppure per patente di guida).

Come si svolge l'esame?

È un esame totalmente indolore, necessita solo di un po' di concentrazione da parte del paziente che viene fatto accomodare davanti allo strumento, con il mento appoggiato su un apposito supporto, al fine di mantenere una posizione comoda e stabile.

Al paziente viene fatta una serie di test basati su luci che lampeggiano, una alla volta, a varia intensità appunto nel campo visivo. È importante essere consapevoli, nel sottoporsi a questa indagine, che ci saranno sempre degli stimoli luminosi troppo deboli per essere percepiti, anche dagli occhi sani, e che non sempre un rumore corrisponde alla presentazione dello stimolo luminoso.

Quali norme di preparazione richiede la campimetria?

L'indagine non prevede norme particolari. Il paziente può presentarsi con gli occhiali o con le lenti a contatto. Il medico oculista si occuperà di predisporre la giusta correzione ottica.

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

Chi può sottoporsi all'esame del campo visivo?

L'esame è fruibile da tutti i pazienti e la sua durata, in funzione del programma scelto dallo specialista, può variare dai 10 ai 40 minuti.

3) Ecografia oculare ed orbitaria

Che cos'è l'ecografia oculare?

L'ecografia oculare è un esame non invasivo che, tramite gli ultrasuoni, permette di studiare le strutture interne dell'occhio, visualizzandole in sezioni anatomiche bidimensionali. Gli ultrasuoni rimbalzano sui tessuti generando echi di ritorno che vengono captati e trasdotti in immagini.

Come si esegue l'ecografia oculare?

L'ecografia oculare si esegue appoggiando una sonda, collegata all'ecografo, sulla palpebra del paziente, dopo l'applicazione di un gel per migliorare il passaggio del segnale degli ultrasuoni o, meglio, sulla congiuntiva ad occhio aperto, dopo instillazione di un collirio anestetico.

A cosa serve l'ecografia oculare?

L'ecografia oculare viene utilizzata per studiare le strutture oculari intrabulbari quando non è possibile l'esplorazione diretta a causa di opacità di cornea, cristallino, vitreo o per studiare patologie quali tumori, emovitreo, distacco di retina e coroide, patologie malformative e degenerative della retina e della coroide. L'esame, inoltre, viene utilizzato nello studio delle patologie che coinvolgono le strutture orbitarie quali il nervo ottico, i muscoli extraoculari ed il grasso retrobulbare.

Norme di preparazione

L'esame non richiede alcuna preparazione da parte del paziente e non è necessaria la dilatazione della pupilla. L'esame non è pericoloso, né doloroso e non comporta rischi per il paziente.

4) Esame del fundus oculi

Che cos'è l'esame del fondo oculare (fundus oculi)?

L'esame del fondo oculare (o fundus oculi) consiste nell'esame delle strutture oculari collocate posteriormente all'iride ed al cristallino: corpo vitreo, retina centrale (polo posteriore, contenente la macula, sede della visione più definita), retina periferica, porzione intraoculare del nervo ottico (papilla ottica).

Per esplorare queste strutture è spesso necessario dilatare la pupilla instillando alcune gocce di collirio midriatico. La pupilla inizia a dilatarsi dopo 10-15 minuti e rimane dilatata in modo ottimale per 45-60 minuti, comportando una visione offuscata.

Come si esegue l'esame del fondo oculare?

L'esame del fondo oculare viene eseguito dal medico specialista in oculistica utilizzando strumenti dotati di una fonte di illuminazione: l'oftalmoscopio indiretto oppure la lampada a fessura e lenti specifiche necessarie per la messa a fuoco dell'immagine.

Il paziente è seduto di fronte al medico, spesso con il capo appoggiato ad uno strumento. L'oculista pone una lente davanti all'occhio del paziente o, in alcuni casi, la applica direttamente a contatto con l'occhio. In questo caso, immediatamente prima dell'esame, vengono instillate alcune gocce di collirio anestetico. Durante l'esame può essere necessario l'uso di un gel che si interpone fra occhio e lente a contatto.

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 CCIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

A cosa serve l'esame del fondo oculare (fundus oculi)?

Lo scopo dell'esame del fondo oculare è la diagnosi delle patologie del vitreo, della retina e del nervo ottico, quali ad esempio: maculopatie, patologie vascolari retiniche (occlusioni venose ed arteriose retiniche, retinopatia diabetica, otticopatia ischemica fra le più comuni), distacco posteriore di vitreo. emorragia vitreale, distacco della retina e degenerazioni retiniche predisponenti, patologie dell'interfaccia vitreo-retinica, neuropatie ottiche anteriori, edema della papilla ottica, glaucoma.

Spesso l'esame del fondo oculare viene richiesto da medici non oculisti (internisti, neurologi, pediatri, diabetologi ed altre figure professionali), nell'ambito del percorso diagnostico di diverse patologie sistemiche che possono coinvolgere la retina e la porzione anteriore del nervo ottico.

Se non specificamente richiesto, questo esame non viene eseguito separatamente ma in corso di visita.

5) Esame OCT (tomografia ottica a luce coerente)

L'OCT (tomografia ottica a radiazione coerente) è un esame non invasivo che fornisce delle immagini ad elevata risoluzione di scansioni a strati (tomografiche) della cornea, della parte centrale della retina (macula) e della testa del nervo ottico (papilla). L'analisi computerizzata dei tessuti permette di ricostruirne la struttura per piani (a due dimensioni) e per volumi (a tre dimensioni). L'OCT si basa su una tecnica di misurazione ottica chiamata interferometria a bassa coerenza. Il principio di funzionamento dell'interferometria è simile a quello dell'ecografia, sfruttando la riflessione di un fascio laser non nocivo in luogo di onde acustiche.

A cosa serve l'esame?

L'OCT è indicata nei pazienti nei quali si sospetta una malattia della cornea, della retina e del nervo ottico. L'OCT fornisce informazioni sulle alterazioni strutturali della retina, identificandone con precisione la sede. Permette, inoltre, la misurazione automatizzata dello spessore dei tessuti (utile per monitorare l'evoluzione nel tempo delle malattie) e della cornea, analizzandone le alterazioni strutturali e identificando la profondità delle lesioni. La tomografia ottica a radiazione coerente è insostituibile per la diagnosi, il monitoraggio, la decisione clinica riguardo il trattamento di molte malattie della retina importanti, quali: degenerazione maculare senile e giovanile. distacco sieroso ed emorragico del neuroepitelio retinico e dell'epitelio pigmentato, retinopatia diabetica, occlusione venosa retinica, corioretinopatie acute e croniche, edema maculare. atrofia retinica, foro e pseudoforo maculare, patologie dell'interfaccia vitreo-retinica, quali trazioni vitreo retiniche, membrane epiretiniche (pucker maculare), retinoschisi foveale, glaucoma (studio delle fibre nervose periottiche e delle fibre ganglionari, studio dell'angolo iridocorneale), studio di alterazioni corneali

Quanto dura l'OCT (Tomografia Ottica a Radiazione Coerente)?

La tomografia ottica è un esame di semplice e rapida esecuzione (10-15 minuti); ogni immagine di una sezione ottica tomografica viene catturata in una frazione di secondo e una mappa retinica è ottenuta in pochi secondi.

Come si esegue la tomografia ottica?

Il paziente viene fatto accomodare seduto di fronte allo strumento, appoggia mento e fronte a degli appositi supporti, quindi viene invitato dall'operatore a fissare una mira luminosa.

Quali pazienti possono sottoporsi alla tomografia ottica (OCT)?

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

Possono sottoporsi all'OCT (Tomografia Ottica a Radiazione Coerente) tutti i pazienti nei quali sia presente o si sospetti una malattia della cornea, della retina e del nervo ottico. L'esame fornisce risultati meno accurati o può non essere eseguibile in presenza di opacità avanzate dei mezzi diottrici, importanti alterazioni del film lacrimale ed in caso di estrema difficoltà o di assenza di fissazione.

Mi verrà instillato del liquido nell'occhio?

La tomografia ottica non prevede il contatto fra lo strumento e l'occhio del paziente, e pertanto non richiede l'instillazione di collirio anestetico. A differenza di altri esami della retina, non prevede l'impiego di alcun liquido colorante né di contrasto, escludendo così la necessità di iniezioni ed il rischio di reazioni allergiche. Con l'avvento dell'OCT di ultima generazione l'esame può essere effettuato anche senza la dilatazione della pupilla, previa valutazione da parte dell'operatore delle caratteristiche oculari e del tipo di patologia che si vuole indagare.

Norme di preparazione

Non è prevista alcuna norma di preparazione.

6) Esercizi ortottici

Gli esercizi ortottici sono un insieme di attività che mirano a stimolare la muscolatura oculare al fine di rinforzarne l'attività in determinate aree di sguardo in base ai deficit rilevati nella precedente visita ortottica.

Normalmente gli esercizi ortottici vanno eseguiti quotidianamente per almeno 30 minuti per un periodo di almeno 15 giorni consecutivi.

Risulta comunque fondamentale continuare gli stessi anche in ambito domestico secondo le indicazioni dell'ortottista – assistente di oculistica, su suggerimento dello specialista oculista.

7) Lavaggio delle vie lacrimali di deflusso

Le lacrime sono in gran parte drenate dal sistema lacrimale di deflusso (canalini lacrimali, sacco lacrimale e dotto naso-lacrimale), che le indirizza verso il naso. Gli occhi soggetti a lacrimazione frequente e abbondante (epifora), senza altri apparente motivi, è consigliabile siano sottoposti ad una visita oculistica approfondita, che potrebbe essere seguita dal lavaggio delle vie lacrimali o da sua specillazione, per valutare la presenza di anomalie.

Cos'è il lavaggio delle vie lacrimali?

Il lavaggio delle vie lacrimali è un metodo utilizzato per la diagnosi di eventuali ostruzioni dei canali lacrimali. Quando si è in presenza di un restringimento o di un'occlusione delle vie lacrimali (dacriostenosi) non vi può essere un normale deflusso delle lacrime attraverso i condotti. In questi casi, le lacrime escono dal sacco congiuntivale e dalle palpebre, cadono sulla guancia e provocano irritazioni, edemi e secrezioni purulente. Si rende necessario il lavaggio delle vie lacrimali, come esame di approfondimento, seguito eventualmente da parte del medico oculista, dall'indicazione all'esecuzione di un sondaggio lacrimale, un intervento chirurgico parzialmente invasivo, che serve a cercare di riaprire il dotto ostruito nei bambini piccoli.

Come si esegue il lavaggio delle vie lacrimali?

Il lavaggio delle vie lacrimali è un intervento relativamente semplici e in genere non doloroso, eseguibili in ambulatorio da parte del medico oculista.

Per il lavaggio, lo specialista instilla nell'occhio del paziente qualche goccia di collirio anestetico, inserisce una cannula nel condotto lacrimale inferiore o superiore e inietta soluzione fisiologica sterile, talora con aggiunta di

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

un antibiotico, tramite una siringa con una cannula dalla punta smussata. Se il punto lacrimale da cui inserire la cannula è stretto, potrebbe essere necessario aprirlo preliminarmente con un micro-punteruolo. Quando non sono presenti ostruzioni delle vie lacrimali, vi è il deflusso del liquido attraverso il naso, con l'arrivo in gola. Talora viene usato, per il lavaggio, un colorante a base di fluoresceina, che può dare conferma del passaggio o meno dal naso del liquido.

Il sondaggio lacrimale, invece, è un intervento di microchirurgia, che si esegue solitamente in anestesia generale nei bambini. Si pratica, se necessario, in presenza di stenosi. Il sondaggio si effettua mediante l'uso di una sonda, inserita attraverso i puntini lacrimali, in direzione del naso. Lo strumento evidenzia la presenza di eventuali ostruzioni e le rimuove. Si esegue un'irrigazione con del colorante, seguita da un'altra con soluzione salina. Nel nostro studio, il sondaggio lacrimale non viene eseguito, ma si rimanda il paziente ad altre strutture per il trattamento specifico.

Risultato

Il lavaggio delle vie lacrimali permette di accertare la diagnosi di un'ostruzione dei canalini lacrimali, la dacriocistite, o il mancato sviluppo dei dotti, nei bambini, permettendo d'impostare terapie, fare ulteriori analisi o interventi, per evitare la formazione di infezioni, batteri e ascessi del sacco lacrimale. Il lavaggio consente di valutare se l'occlusione è parziale o totale e permette l'apertura del canale e la sua pulizia.

Il sondaggio lacrimale dà buoni risultati nell'individuazione del luogo e del tipo di restringimento presente nei canali, in base alla resistenza incontrata dalla sonda, che è in grado di evidenziare le ostruzioni ossee e membranose, nei canalini o nel sacco lacrimale. Il sondaggio è eseguito in genere su bambini con stenosi congenita, come metodo d'ispezione profonda e per tentare di aprire il canale ostruito.

8) Medicazione oftalmica

La medicazione oftalmica è spesso necessaria come completamento di una terapia oculistica chirurgica o farmacologica in seguito a patologie o eventi traumatici.

Viene eseguita normalmente in regime ambulatoriale e, se necessario con l'impiego di anestetico locale o topico.

9) Mesotest e visita oculistica per la patente

Il mesotest è un insieme di test che mirano a valutare i seguenti aspetti della fisiologia visiva: sensibilità al contrasto, suscettibilità all'abbagliamento, tempo di recupero dopo abbagliamento, visione crepuscolare, secondo particolari direttive ministeriali.

Questi aspetti, unitamente al campo visivo ed all'acuità visiva, rientrano nei parametri fondamentali per ottenere l'abilità alla guida e di conseguenza il rilascio o rinnovo della patente.

Nel gennaio 2011 è, infatti, entrato in vigore il Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30 novembre 2010, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 301 del 27 dicembre 2010, che recepisce la direttiva 2009/112/CE sui requisiti fisici ed i relativi accertamenti medici per ottenere il rilascio o il rinnovo della patente di guida per i soggetti con patologie dell'apparato visivo, per i diabetici e per gli epilettici.

Il comma 1 dell'Articolo 1 del Decreto recita: Il rilascio e la conferma di validità della patente di guida a soggetti con patologie a carico dell'apparato visivo, diabetici o epilettici è subordinato all'accertamento dei requisiti previsti dagli allegati I, II e III, facenti parte integrante del presente decreto.

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

L'allegato 1 raccoglie i requisiti visivi richiesti dal Decreto. Va sottolineato che l'accertamento dei requisiti visivi richiesti dall'allegato 1 del Decreto si applica solo a soggetti "con patologie a carico dell'apparato visivo" e non a tutti i soggetti che volessero chiedere il rilascio o il rinnovo della patente di guida. I conducenti sono divisi in due gruppi in base alle caratteristiche dei veicoli di cui chiedono la patente:

- Gruppo 1: conducenti di veicoli delle categorie A, B, B + E e delle sottocategorie A1 e B1

- Gruppo 2: conducenti di veicoli delle categorie C, C + E, D, D + E e delle sottocategorie C1, C1 + E, D1 e D1 + E

Alla luce di quanto richiesto dal Decreto Ministeriale, che nel tempo ha subito aggiornamenti, in condizioni di presenza di qualsiasi patologia visiva è pertanto necessaria la certificazione da parte del Medico Oculista di ulteriori requisiti visivi, oltre alla già presente acuità visiva, quali la visione crepuscolare, la sensibilità al contrasto, il tempo di recupero dopo abbagliamento ed eventualmente il campo visivo binoculare.

Si precisa inoltre come tali requisiti siano indispensabili anche per il conseguimento o il rinnovo della patente nautica nei soggetti ultrasessantenni o affetti da patologie oculari quali glaucoma, diabete, cheratopatie e malattie degenerative corio-retiniche.

Presso lo Studio Medico Oculistico vengono eseguiti i test necessari alla certificazione di tali requisiti, al fine del conseguimento delle sopraindicate tipologie di patenti di guida.

10) Pachimetria corneale

Che cos'è la pachimetria?

La pachimetria è un esame oculistico che misura lo spessore della cornea, la prima lente naturale che la luce incontra nel suo tragitto all'interno dell'occhio.

A cosa serve la pachimetria?

L'esame fa parte degli esami per valutare alcune patologie della cornea, come il cheratocono e l'edema corneale, ma anche per stabilire l'idoneità agli interventi di chirurgia refrattiva, che si eseguono per risolvere astigmatismo, miopia e ipermetropia oppure per valutare una particolare suscettibilità a glaucoma.

Come prepararsi e chi può sottoporsi alla pachimetria?

Non è necessaria una preparazione specifica all'esame, che può essere effettuato da pazienti di ogni età, anche bambini.

La pachimetria effettuata con metodica non contact non è dolorosa né pericolosa; in alcune condizioni patologiche potrà essere necessario eseguire una pachimetria a contatto con una sonda ultrasonica che viene appoggiata brevissimamente sulla cornea previa instillazione di un collirio anestetico.

11) Pupillometria

Che cos'è la pupillometria?

La pupillometria è un esame che serve a misurare il diametro e i movimenti della pupilla, mentre quest'ultima è sottoposta a differenti condizioni di luce.

A cosa serve la pupillometria?

La pupillometria serve per calcolare la zona ottica su cui si interverrà con il laser. È, infatti, un esame fondamentale per valutare l'idoneità del paziente agli interventi di chirurgia refrattiva.

La pupillometria è dolorosa? Chi può eseguire l'esame della pupillometria?

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

La pupillometria non è un esame doloroso, né pericoloso e può essere effettuato da persone di tutte le età.

12) Stabilometria statica

La stabilometria statica computerizzata è un esame oggettivo rivolto allo studio quantitativo delle oscillazioni posturali. È un test che misura la stabilità di un uomo ed è una versione computerizzata della prova di Romberg. La prova di Romberg è inserita tra le prove cliniche che esegue abitualmente l'otoneurologo ed il neurologo, ma anche il posturologo. Questo esame valuta le oscillazioni compiute dalla persona quando sta in piedi, in condizioni di calma e in assenza di perturbazioni (spontaneous sway). Il mantenere la posizione eretta per ogni uomo è un momento dinamico e non statico. Per mantenere l'equilibrio il nostro cervello deve coordinare le afferenze dei sistemi visivo, vestibolare e somatosensoriale.

Ogni persona in posizione eretta per mantenere il suo equilibrio deve compiere delle oscillazioni (postural sway) che possono essere registrate. L'apparecchio utilizzato è la pedana stabilometrica statica. Per il paziente si tratta di un esame semplice, indolore e privo di rischi.

È un esame raccomandato per la valutazione oggettiva dell'equilibrio in condizioni diverse (occhi aperti, occhi chiusi, con suolo morbido o duro, con ortesi plantari, con bite, con o senza occhiale, ecc.) per stabilire i fattori maggiormente interferenti sulla criticità dell'equilibrio del singolo paziente e indirizzarne il trattamento, previa valutazione multidisciplinare. Può essere anche utile quando si devono preparare relazioni con finalità medico-legale, dato che è indicato nelle malattie vertiginose, nelle alterazioni del collo che influenzano l'equilibrio (artrosi cervicale, colpo di frusta cervicale). Tra i vantaggi della stabilometria c'è anche la possibilità di svelare casi di simulazione.

L'esame è semplice per il paziente ma complesso per l'interpretazione medica. Si valutano parecchi parametri. Due sono molto importanti: lo statokinesigramma e lo stabilogramma.

Lo statokinesigramma è la rappresentazione in due dimensioni (cioè un grafico) del percorso del centro di pressione sulla superficie orizzontale di appoggio.

Lo stabilogramma è il grafico delle coordinate del centro di pressione in funzione del tempo. Il tempo viene riportato in ascissa. Questi grafici permettono di vedere l'evoluzione delle oscillazioni nel periodo testato.

La stabilometria statica viene suggerita come un valido esame obiettivo in grado di valutare la tendenza a cadere a terra nell'anziano, ovvero serve per valutare la presbistasia. Questo test valuta soprattutto le correzioni messe in atto dal soggetto per mantenere la posizione eretta. Le correzioni che si effettuano con movimenti delle caviglie sono piccoli movimenti attuati facilmente dai giovani, meno facilmente dagli anziani, che attuano più facilmente una compensazione d'anca.

L'entrata visiva è fondamentale in una persona sana per l'equilibrio posturale, per cui le variazioni studiabili mediante stabilometria statica a seconda della correzione ottica o prismatica che si intende prescrivere possono dare l'idea se la correzione stessa possa essere tollerata al di là della sua efficacia sulla capacità visiva.

L'equilibrio è anche in rapporto con l'occlusione dentaria e le turbe masticatorie. Si valutano quindi in modo congiunto le articolazioni temporo-mandibolari, la masticazione e la capacità di mantenere la posizione eretta. La valutazione odontoiatrica è possibile da parte di medici specializzati che offrono una valutazione multidisciplinare. Uno dei vantaggi della stabilometria è la possibilità di ripetere l'esame (re-test) e poter verificare se i risultati ottenuti sono analoghi al precedente.

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

13) Tonometria

Cos'è la tonometria?

Consiste nella misurazione della pressione interna dell'occhio. Si misura in millimetri di mercurio (mmHg).

Cosa accade se la pressione intraoculare è troppo elevata?

Le strutture interne dell'occhio si possono danneggiare. A correre i rischi più elevati è, in ogni caso, il nervo ottico: a lungo andare, se la pressione alta generalmente associata al glaucoma non viene ridotta, la vista diminuisce fino alla cecità. Infatti, se il nervo ottico subisce danni, gli impulsi bioelettrici che partono dalla retina (stimolata dalla luce) non riescono più ad arrivare al cervello.

La pressione intraoculare può essere anche troppo bassa?

Sì, ma è più raro. Può avvenire, ad esempio, come complicanza di un intervento chirurgico (ad esempio del trapianto di cornea oppure in seguito a trabeculectomia, un'operazione a cui si può ricorrere nelle forme di glaucoma che non rispondono all'impiego di farmaci).

Quali tipi di strumento sono più usati per misurare la pressione intraoculare?

Tonometro a soffio (non a contatto)

È uno strumento utilizzato per misurare la pressione intraoculare, ma non richiede alcun contatto con la superficie oculare (cornea). È composto da una base, dalla quale viene estratto una sorta di puntatore che viene avvicinato all'occhio della persona a cui si effettua la misurazione: lo sguardo del paziente dovrà essere fisso e gli occhi ben aperti. Quindi dal puntatore viene prodotto un getto d'aria verso l'occhio, che schiaccia leggermente la cornea e un raggio di luce viene riflesso dalla cornea stessa e viene captato da una fotocellula (presente sul puntatore stesso).

Il tempo necessario ad "appianare" la cornea, in funzione della forza del getto d'aria, fornisce i valori della pressione intraoculare, che vengono poi mostrati su uno schermo digitale che si trova sul puntatore stesso. In genere per ottenere valori più precisi vengono effettuate diverse misurazioni, data la possibile variabilità tra una misurazione e l'altra. Il grande vantaggio di questa tecnica è che, non essendoci un contatto diretto con la cornea, lo strumento può essere usato senza anestesia topica e senza il rischio di trasmettere infezioni oculari: è per questo che risulta di grande utilità per lo screening di massa della pressione intraoculare.

Tonometro ad appianazione di Goldman (a contatto)

È lo strumento più diffuso e più preciso: si compone di un corpo contenente all'interno dei meccanismi simili a quelli di un bilancino. La porzione superiore è invece costituita da una sottile staffa metallica alla cui estremità viene posizionato un cono semitrasparente. Questo cono viene portato dall'oculista a contatto con l'occhio e, in base alla resistenza opposta dalla superficie oculare, si ottiene il valore della pressione intraoculare. Per eseguire questa misurazione è necessario che il paziente sia seduto e posizionato con la faccia alla lampada a fessura, con la fronte ben premuta contro il poggia-fronte e con lo sguardo diretto di fronte a sé. A questo punto va instillata una goccia di anestetico topico nel fornice inferiore; l'occhio deve essere colorato con un liquido giallo (fluoresceina) e il paziente deve ammiccare per diffondere la colorazione. Quindi il cono viene illuminato con luce blu e viene portato avanti fino a toccare l'apice della cornea; l'oculista, ruotando una scala graduata, rileva la pressione intraoculare. Questa tecnica viene applicata, dunque, toccando la superficie oculare; per questo motivo deve essere eseguita soltanto da medici oculisti. È importante che prima di ogni misurazione il cono luminoso venga disinfettato o, se si tratta del monouso, che venga sostituito. Il paziente deve rimanere fisso con lo sguardo e limitare il più possibile il movimento di chiusura delle palpebre per evitare errori nella misurazione.

Tonometro a rimbalzo (ICare)

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

Nella tonometria a rimbando viene utilizzata una sonda molto leggera che entra momentaneamente in contatto con la cornea. Vengono, quindi, analizzati i parametri di movimento della sonda stessa (generalmente una piccolissima asticella plastica tondeggiante a un'estremità). La decelerazione della sonda che si verifica al contatto con la cornea è correlata con la pressione intraoculare. Maggiore è la pressione interna all'occhio, maggiore è il rallentamento della sonda: il bulbo oculare offre una resistenza maggiore. È come se si tirasse un calcio a un pallone: il movimento del piede rallenterà maggiormente se il pallone è più gonfio ossia se la sua pressione interna è maggiore. Inoltre, più elevato è il valore della pressione stessa dell'occhio, più breve è la durata del contatto (e viceversa). I parametri di movimento vengono misurati indirettamente da un sistema a sensori magnetici che utilizza l'induzione prodotta dalla sonda magnetica in movimento. L'energia cinetica totale della sonda è estremamente ridotta, pari a circa un microjoule e solo una minima parte di questa viene assorbita dall'occhio. È una metodica di screening, simile ma un po' più precisa di quella con tonometria a soffio, ma non paragonabile all'affidabilità della tonometria ad applanazione di Goldmann in caso di patologia glaucomatosa.

14) Topografia corneale (mappa corneale)

La topografia corneale, o mappa corneale, è un esame finalizzato a verificare curvatura e morfologia della cornea. Cos'è la topografia corneale?

È un esame diagnostico che consente di studiare la forma della cornea (il tessuto trasparente che si trova davanti all'iride e che costituisce la lente più potente che abbiamo nell'occhio) e alcune sue caratteristiche ottiche.

A cosa serve?

La topografia corneale permette di misurare con estrema precisione la curvatura della superficie anteriore della cornea in ogni suo punto. Il risultato dell'esame è una mappatura colorata. Ad ogni colore corrisponde un raggio di curvatura: i colori freddi (tendenti al blu) indicano i punti di cornea più piatti (raggio di curvatura maggiore), mentre quelli caldi (che tendono al rosso) indicano una maggiore curvatura.

Una topografia corneale normale mostra al centro una sorta di immagine a clessidra che indica l'astigmatismo fisiologico; di solito ha colori più caldi rispetto alla periferia, che appare più piatta. Oltre alla scala dei colori, i moderni topografi indicano anche il potere della cornea (quanto riesce a ingrandire un'immagine). Inoltre, con il topografo a scansione + disco di Placido CSO Sirius, di cui dispone il nostro Studio, è possibile studiare anche la superficie posteriore della cornea e il suo spessore in ogni suo punto.

Come si fa la topografia corneale?

Si effettua mediante il topografo corneale. Lo strumento è composto da una parte (il "cheratoscopio") che proietta sulla cornea una serie di anelli concentrici e legge la riflessione dell'immagine sulla cornea e da una "slitta" luminosa che scorre al davanti dell'occhio da esaminare. Si deve cercare di spalancare quanto più possibile l'occhio, evitare di chiudere le palpebre per qualche secondo, fissando un punto luminoso centrale. Un computer elabora l'immagine ottenuta e, in base alla distorsione che gli anelli hanno subito, calcola la curvatura. I moderni topografi possono elaborare diverse mappe (tangenziale, assiale, altitudinale, assoluta) che permettono un accurato studio della superficie oculare trasparente. La procedura è analoga a ciò che avviene quando si proietta una diapositiva su una parete: quanto più è irregolare la superficie tanto più l'immagine proiettata apparirà distorta. Ricordiamo che la cornea ha di fatto una forma simile a una calotta sferica.

Come si esegue?

L'esecuzione della topografia corneale è semplice e non invasiva e, tra l'altro, non richiede colliri. In genere, andrebbe effettuata almeno 24 ore dopo l'uso di lenti a contatto morbide o 48 ore nel caso in cui si siano portate

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

lenti a contatto rigide, a seconda delle indicazioni del medico oculista. Le lenti a contatto, infatti, possono determinare delle modifiche della forma della cornea, che risulta impropriamente alterata. Al termine si può essere lievemente abbagliati per un paio di minuti dalla luce fissata.

In quali casi si ricorre alla topografia?

La topografia si usa quando è necessario ottenere informazioni precise sulla curvatura corneale. È un esame molto importante per valutare la gravità del cheratocono, una malattia oculare che consiste in una deformazione della cornea e consta di quattro stadi. Inoltre, quest'esame è fondamentale per impostare il programma chirurgico in caso di chirurgia refrattiva: occorre per sapere dove e in che misura bisogna agire col laser; inoltre, serve alla valutazione post-operatoria.

Anche nel trapianto di cornea la topografia è necessaria per un valutare gli astigmatismi indotti residui. Viene usata in contattologia per valutare gli effetti della lente a contatto sulla cornea e per le costruzioni delle lenti a contatto. È di fondamentale importanza per valutare difetti visivi dell'occhio oltre che la salute della cornea.

È indicata in particolare per chi è affetto da cheratocono e per coloro che devono essere sottoposti a chirurgia refrattiva o che hanno già affrontato un intervento con il laser.

15) Training visivo

Il training visivo agisce come una sorta di fisioterapia per la vista: un programma di sedute personalizzate in grado di allenare, stimolare e istruire l'area V1 della corteccia visiva cerebrale.

A chi è indicato il training visivo?

Il training è utile per le persone che soffrono di ambliopia, di disturbi visivo-motori, di disturbi dislessici, di necessità di implementazione delle proprie capacità visive, con la supervisione e il supporto costante del proprio medico oculista.

Ci sono controindicazioni?

Dopo essere stato studiato e testato per molti anni, non sono stati riferiti effetti collaterali o complicanze associate al programma di training visivo, eventualmente gestito con Jet Program™.

16) UBM o biomicroscopia ad ultrasuoni

L'UBM (ULTRA-BIO-MICROSCOPIA) evidenzia strutture del segmento anteriore dell'occhio altrimenti non visualizzabili, in particolare permette:

- la misurazione della ampiezza dell'angolo irido corneale con visualizzazione della posizione del corpo ciliare; per questo è indicato nel controllo del glaucoma ad angolo stretto e nella valutazione del rischio di occlusione dell'angolo irido corneale e del conseguente glaucoma acuto;
- la misurazione della profondità della camera anteriore oculare e dello spessore del cristallino;
- aspetti infiammatori uveitici anteriori e periferici;
- presenza di tumori del segmento anteriore;

L'esame non è invasivo e non necessita di alcuna preparazione: va considerato fastidioso, ma non doloroso. Si effettua supini su un lettino, previa somministrazione di un collirio anestetico. Viene posta tra le palpebre una coppetta di silicone riempita di soluzione fisiologica (si sarà come in acqua ad occhi aperti), in cui viene immersa la sonda collegata all'ecografo senza che essa mai tocchi l'occhio. L'altro occhio dovrà essere tenuto aperto, per

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

quanto possibile, per evitare movimenti incontrollati dell'occhio esaminato in quel momento. Verrà chiesto di spostare l'occhio per ottenere idonee immagini; potrà essere necessario effettuare l'esame al buio e con parziale abbagliamento dell'occhio controlaterale

Dopo l'esame l'occhio può essere arrossato, la visione appena disturbata per qualche minuto, eccezionalmente sono possibili delle emorragie congiuntivali, che si risolvono in qualche giorno.

A richiesta, con un piccolo suppletivo economico, si può richiedere che l'esame sia effettuato non già con coppetta riempita di soluzione fisiologica, ma mediante apposizione sul bulbo oculare, sempre previa instillazione di collirio anestetico, di specifico "sacchettino" trasparente contenente la soluzione fisiologica.

17) Valutazione posturologica

Che cos'è la visita / valutazione posturologica?

La visita posturologica ha come obiettivo l'identificazione delle risposte posturali nella statica ed eventualmente nella dinamica di un individuo con diversi input appunto posturali (in piedi con appoggio bi-podalico, carico monopodalico, rotazione del capo, morso stretto, apertura mandibolare, da seduti, con stimoli propriocettivi o corezioni ortesiche ottiche, odontoiatriche o podaliche). Ha, quindi, come scopo indirizzare la riabilitazione funzionale (non secondaria a problemi organici, cioè patologici secondo la definizione corrente medica) dei vizi posturali, mirando a correggere le posture alterate od a rischio di scompenso.

La visita posturologica è a fini multidisciplinari, per cui si cerca una valutazione che possa supportare numerose specialità mediche.

A cosa serve la visita posturologica?

La visita serve a studiare i vizi posturali, a riconoscerne le cause ed a elaborare un programma di ortesi dinamica per assicurare un benessere funzionale del paziente.

Nello specifico, possono essere eseguiti: valutazioni di efficienza visiva binoculare, esame baro-podométrico, test degli indici. La valutazione posturologica può essere integrata da un test stabilométrico.

Norme di preparazione

Non è prevista alcuna norma di preparazione

Durata della visita: da 30 a 45 minuti

18) Visita oculistica

Che cos'è la visita oculistica?

La visita oculistica è un passaggio fondamentale per diagnosticare, escludere o monitorare una patologia che interessa gli occhi. Viene eseguita da un oculista, ovvero da un medico specialista in oculistica.

Oltre a soggetti con malattia già diagnosticata, che d'accordo con lo specialista si sottoporranno a visite periodiche per monitorarne l'andamento, possono essere sottoposti a visita oculistica anche pazienti che presentano sintomi come abbassamento dell'acutezza visiva, annebbiamento della vista, presenza nel campo visivo di macchie colorate, aureole/aloni o puntini, parziale oscuramento del campo visivo è oscurata o lesioni oculari di varia natura.

A cosa serve la visita oculistica?

La visita oculistica serve a valutare le condizioni di salute degli occhi e quindi a diagnosticare o escludere la presenza di patologie oculari e, quando possibile, a stabilire la relativa terapia.

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

Poiché molte malattie oculari sono asintomatiche è raccomandabile eseguire esami oculari periodici, soprattutto se in famiglia sono presenti soggetti con patologie della vista.

La visita oculistica può inoltre anche essere utile nell'individuazione di altre malattie – come malattie sistemiche, tumori e patologie del sistema nervoso – caratterizzate da manifestazioni oculari. Si può venire sottoposti a visita oculistica anche per monitorare patologie degli occhi già diagnosticate.

Come si svolge la visita oculistica?

- anamnesi (raccolta delle informazioni mediche del soggetto)
- misurazione lenti in uso
- autorefrattometria
- refrazione soggettiva (valutazione della vista con e senza correzione ottica) per lontano e per vicino
- esame obiettivo dell'occhio
- tonometria (valutazione della pressione oculare ed eventuale pachimetria)
- esame del fondo dell'occhio (se necessario in midriasi)

Nel corso della prima fase della visita il medico specialista provvede a raccogliere il più ampio numero di informazioni sulla storia clinica e familiare del paziente (anamnesi), mediante domande volte a conoscere la tipologia di alimentazione, l'eventuale vizio del fumo, l'eventuale consumo di alcol, il livello di attività fisica e di sedentarietà, la presenza di eventuali patologie a carico, altri casi in famiglia di patologie oculari, l'eventuale assunzione di farmaci.

Il medico provvede poi a effettuare un esame degli occhi esterno – che consiste nell'ispezione delle palpebre, dei tessuti circostanti, dello spazio interpalpebrale, delle congiuntive, della sclera, della cornea e dell'iride.

Lo specialista passa poi a eseguire test mirati a evidenziare il livello di acutezza visiva, la funzionalità pupillare e la motilità dei muscoli esterni dell'occhio.

La visita generalmente si conclude con la misurazione della pressione intraoculare (mediante tonometria) e con l'esame del fondo oculare (utilizzato per studiare le strutture oculari collocate posteriormente all'iride e al cristallino). Per l'effettuazione di quest'ultima fase può essere necessaria l'instillazione di farmaci che dilatano la pupilla ed hanno effetto anche cicloplegico, cioè rilassano la capacità di accomodazione dell'occhio, per cui la visione da può essere disturbata per qualche ora. La cicloplegia è utile anche per controllare con accuratezza il reale difetto visivo della persona visitata e confrontarlo con quanto osservato prima in soggettivo.

Al termine della visita oculistica si potrà avere, ove necessario:

- prescrizione lenti
- prescrizione terapeutica
- redazione lettera al medico curante e/o ev. certificazione

La visita oculistica dura in media 30 minuti.

Sono previste norme di preparazione?

Per potersi sottoporre a una visita oculistica non sono previste norme di preparazione. È bene che il paziente porti con sé eventuali esami effettuati su richiesta del medico curante e referti di vite precedenti.

19) Visita ortottica e valutazione ortottica

Che cos'è la visita ortottica?

La visita ortottica è una visita che mira a diagnosticare o escludere la presenza di anomalie a carico dell'apparato neuromuscolare dell'occhio e le alterazioni che da questi derivano. L'ortottica (dal greco "orto", che significa

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 C.CIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000

“dritto” e “optichè” che sta per “atto della visione”) è quindi un ramo molto importante dell’oculistica. La visita ortottica viene eseguita dal medico oculista, ma questi può richiedere un approfondimento con accertamenti anche diagnostici strumentali più specifici da parte di un/una ortottista – assistente di oculistica all’interno di quella che viene chiamata valutazione ortottica.

A cosa servono la visita e la valutazione ortottica?

L’obiettivo della visita e della valutazione ortottica è verificare la presenza di anomalie dell’apparato neuromuscolare dell’occhio (alterazioni a carico dei muscoli degli occhi, deficit dei nervi che comandano i muscoli degli occhi) e le problematiche che ne derivano (visione doppia, confusione, strabismo, ambliopia, anisometropia, paralisi oculari, ecc) al fine di disporre il trattamento adatto al disturbo riscontrato.

Attraverso la visita / valutazione ortottica si può anche monitorare l’eventuale evoluzione di una patologia già diagnosticata.

Come si svolge la visita / valutazione ortottica?

Generalmente la visita ortottica dura tra i 15 e i 30 minuti e comprende la misurazione dell’acuità visiva e la valutazione della motilità oculare, del senso della tridimensionalità (“stereopsi”), della convergenza, dei movimenti che permettono agli occhi una visione unitaria e dell’accomodazione. Potranno essere provati dei prismi, lenti particolari che deviano la posizione percepita di un oggetto, in modo da evitare una eventuale visione doppia.

Nella valutazione ortottica può essere necessario effettuare degli esami strumentali, quali un test allo schermo di Hess-Lancaster o al sinottoforo.

Sono previste norme di preparazione?

Per sottoporsi a una visita ortottica non sono previste particolari norme di preparazione.

Aggiornato al 22.12.2020

Oftalmos Medica S.a.s di Enrico Mantovani e C.

Direttore Sanitario: Dott. Mantovani Enrico (Medico Chirurgo, specialista in oftalmologia)

Sede legale e operativa: Via Thomas Alva Edison, 26 – 35136 Padova PD

Telefono 049 8736192 mail: oftalmosmedicasas@gmail.com – pec: oftalmosmedica@pec.it

C.F. 04876310287 P.IVA 04876310287 CCIAA e Numero REA: PD 0425267 Capitale Sociale i.v.: € 1.000