



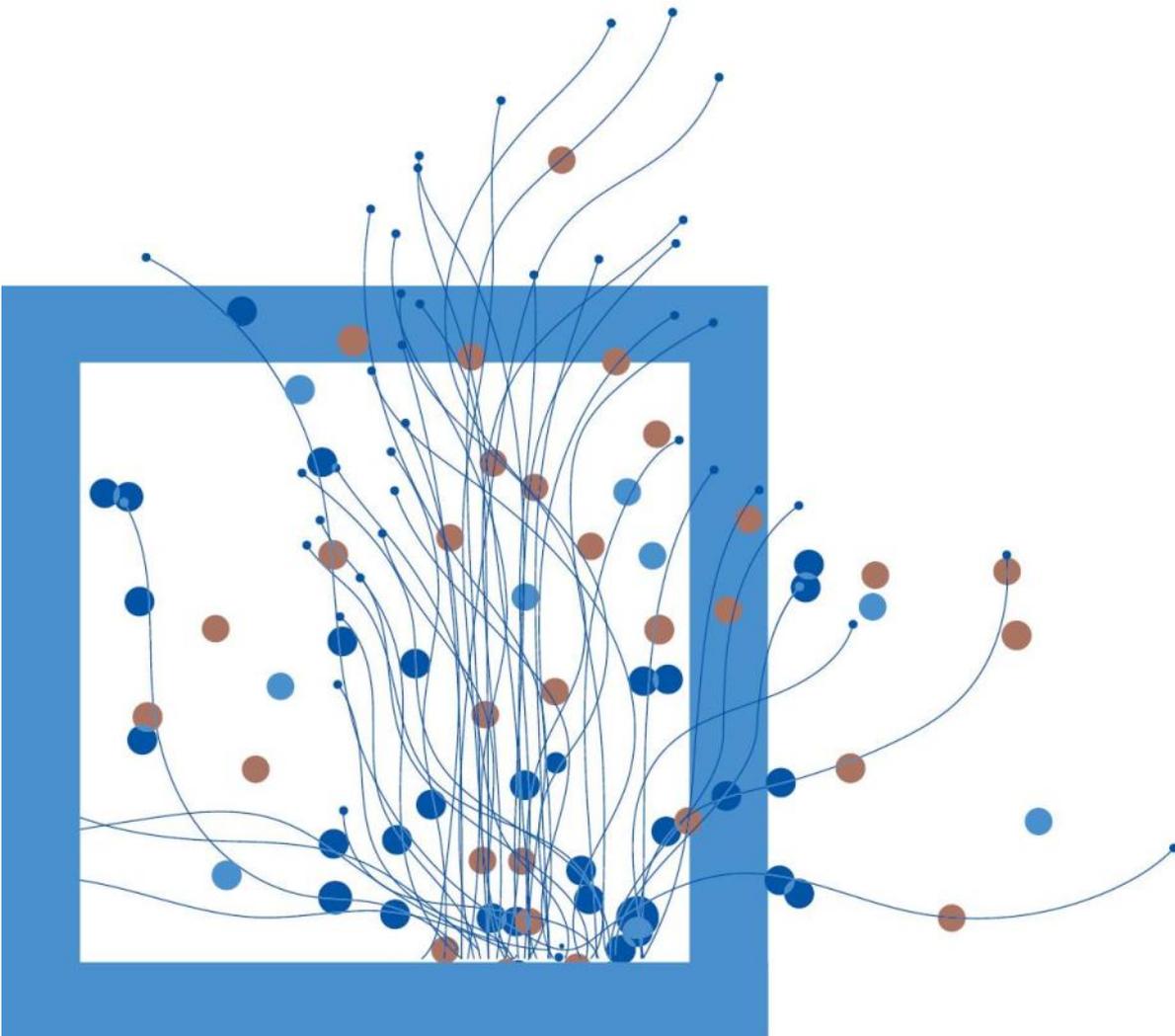
FONDAZIONE
MARIANI

con i bambini per la neurologia infantile

Workshop online

/ FAD Sincrona / 21-22 febbraio 2025

Valutazione delle funzioni visive nel neonato a rischio - Edizione 2025



Workshop online

Valutazione delle funzioni visive nel neonato a rischio Edizione 2025

FAD Sincrona, 21-22 febbraio 2025

In collaborazione con



Con il patrocinio di



DIRETTORE DEL CORSO

Daniela Ricci

Polo Nazionale di Servizi
e Ricerca per la Prevenzione della
Cecità e la Riabilitazione Visiva
dell'Ipovedente
IAPB Italia Onlus
Roma

COMITATO SCIENTIFICO

Rete Fondazione Mariani Visivo

11 Centri (*)

Domenico Marco Romeo

UOC Neuropsichiatria Infantile
Fondazione Policlinico Universitario A.
Gemelli IRCCS
Roma

Francesca Gallini

Unità di Terapia Intensiva
Neonatale
Ospedale Isola Tiberina -
Gemelli Isola
Roma

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Marianna Moro

Polo Nazionale di Servizio e Ricerca per
la Prevenzione della Cecità e la
Riabilitazione Visiva dell'Ipovedente
IAPB Italia Onlus
Roma

(*)

1) Unità di Terapia Intensiva Neonatale,
IRCCS Istituto Gaslini, Genova

2) Clinica Mangiagalli, Fondazione
IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore
Policlinico, Milano

3) Divisione di Neonatologia ed Unità di
Terapia Intensiva Neonatale, Policlinico
Universitario di Modena

4) Patologia Neonatale, Azienda
sanitaria ULSS 9 Treviso

5) Polo Nazionale di Servizi e Ricerca
per la Prevenzione della Cecità e la
Riabilitazione Visiva dell'Ipovedente -
IAPB Italia onlus, Roma

6) Dipartimento di Neuroscienze dello
Sviluppo, IRCCS Fondazione Stella
Maris, Calambrone (Pisa)

7) Unità di Neuropsichiatria Infantile,
Istituto Nazionale di Neurologia C.
Mondino, IRCCS, Pavia

8) Unità di Neuropsichiatria Infantile e
Neuroriabilitazione precoce, Spedali
Civili, Dipartimento di Scienza clinica e
sperimentale, Università di Brescia

9) Unità di Neurologia dello Sviluppo,
Fondazione Istituto Neurologico Carlo
Besta, Milano

10) Centro di Riabilitazione dell'Unione
Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti,
Catania

11) Centro Polifunzionale OFFICINA DEI
SENSI - Società HABILIS Coop. Sociale
- in collaborazione con UICI Unione
italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti
sez. Ascoli Piceno e Fermo, Ascoli
Piceno

STAFF FONDAZIONE MARIANI

Coordinamento e organizzazione

Lucia Confalonieri
Anna Illari
Alberto Brucato

Informazioni e iscrizioni

Cristina Giovanola
Marina Antonioli

Comunicazione e promozione

Renata Brizzi
Samuele Spinelli

Pubblicazioni

Valeria Basilico

Nel 2015 la Fondazione Mariani ha approvato un progetto per la creazione di un network italiano per la diagnosi precoce del deficit visivo. L'obiettivo del network è sempre stato quello di evidenziare l'importanza delle competenze visive nello sviluppo del bambino e diffondere la conoscenza delle metodiche di valutazione precoce, al fine di migliorare le competenze professionali degli specialisti coinvolti nel follow up del neonato a rischio. Lavorando insieme per definire e uniformare la metodologia di diagnosi precoce del deficit visivo nei bambini con lesioni cerebrali e creando dei database comuni, si può osservare un numero di bambini maggiore in tempi più brevi e ottenere informazioni preziose sulla relazione tra lesione cerebrale e funzione in epoca precoce. Negli anni la Rete è cresciuta, ad oggi i Centri coinvolti sono 11, sparsi su tutto il territorio nazionale.

Con lo scopo di diffondere la conoscenza sullo sviluppo precoce delle competenze visive e sull'uso del protocollo organizzato dalla Rete e per raggiungere un numero maggiore di professionisti, si è deciso di organizzare dei corsi di formazione. Per rendere i corsi maggiormente fruibili, verranno proposte separatamente la valutazione del neonato e successivamente quella del lattante. Questo sul neonato, giunto alla seconda edizione, è quindi il primo corso organizzato dalla Rete e analizzerà la batteria di valutazione neonatale, proposta nel 2008 da Ricci et al., che è stata scelta dal network perché considerata strumento attendibile e di semplice esecuzione. Il Polo Nazionale di Ipovisione, che ha maggiore esperienza nell'uso di questa valutazione delle funzioni visive neonatali, si è sempre fatto carico del training per questa fascia di età e guiderà questo corso. Successivamente sarà proposto il corso sulla valutazione del lattante che vedrà una partecipazione corale dei Centri della Rete.

La letteratura più recente dimostra come la diagnosi precoce del deficit visivo e l'inizio precoce della riabilitazione promuovano lo sviluppo delle competenze visive, favorendo la plasticità cerebrale. Questo corso di formazione permette di integrare la valutazione delle funzioni visive nel protocollo di screening dei neonati a rischio, in modo da identificare, fin

dall'epoca neonatale, bambini con difficoltà visive.

L'evento che proponiamo è un corso di formazione, in due giorni, con le modalità del workshop interattivo, che prevede lezioni teoriche sullo sviluppo delle competenze visive precoci in bambini nati a termine e pretermine, a basso e alto rischio. Verranno analizzati i singoli item che compongono il test e i diversi tipi di risposta. Per ogni sessione teorica e come esercitazione saranno mostrati video di valutazione.

PROGRAMMA

21 FEBBRAIO 2025

I Sessione

La valutazione delle funzioni visive neonatali

ore 9.00

Benvenuto

Franco Navone
Direttore Generale
Fondazione Mariani, Milano

ore 9.10

Presentazione della Rete Fondazione Mariani Visivo: da rete di ricerca a rete di formazione

Daniela Ricci, Roma

ore 9.30

Visione e Neurosviluppo

Elisa Fazzi, Brescia

ore 10.15

Sviluppo della Valutazione delle Funzioni Visive Neonatali

Eugenio Mercuri, Roma

ore 10.45

Sviluppo tipico e descrizione dei singoli item - I parte

Daniela Ricci, Roma

ore 11.30

Pausa caffè

ore 11.45

Funzioni Visive nel neonato prematuro a basso rischio

Domenico Marco Romeo, Roma

ore 12.30

Sviluppo tipico e descrizione dei singoli item - II parte

Daniela Ricci, Roma

ore 13.15

Pausa pranzo

II Sessione

Quali bambini sottoporre alla valutazione neonatale delle funzioni visive

ore 14.15

Le patologie oculistiche neonatali

Lorenzo Orazi, Roma

ore 14.45

Le neuroimmagini del neonato a rischio

Luca Ramenghi, Genova

ore 15.30

Le neuroimmagini del neonato pretermine a rischio

Monica Fumagalli, Milano

ore 16.15

Pausa caffè

ore 16.30

Sviluppo tipico e descrizione dei singoli item - III parte

Daniela Ricci, Roma

ore 17.30

Conclusioni

ore 18.00

Chiusura della giornata

22 FEBBRAIO 2025

III Sessione

Diagnosi precoce e Follow Up

ore 9.00

Funzioni Visive del neonato a termine e pretermine a rischio di CVI

Andrea Rossi, Brescia

Jessica Galli, Brescia

ore 9.45

Funzioni Visive nel neonato a termine e pretermine con patologie oculari

Sabrina Signorini, Pavia

Antonella Luparia, Pavia

ore 10.30

Pausa caffè

ore 10.45

Casi clinici: l'esperienza delle Terapie Intensive Neonatali della Rete

Fondazione Mariani

Coordina Daniela Ricci

ore 12.00

Discussione ed esercitazione con video

Daniela Ricci, Roma

Domenico Marco Romeo, Roma

ore 13.00

Pausa pranzo

IV Sessione

Early Intervention

ore 14.00

Early intervention in bambini con lesione cerebrale: il ruolo della vista

Andrea Guzzetta, Calambrone (PI)

Ada Bancalè, Calambrone (PI)

ore 15.00

Early intervention: discussione di casi clinici

Andrea Guzzetta, Calambrone (PI)

Ada Bancalè, Calambrone (PI)

ore 16.00

Pausa caffè

ore 16.15

La valutazione visiva neonatale in sintesi: metodologia e video

Daniela Ricci, Roma

Domenico Marco Romeo, Roma

ore 17.30

Discussione e conclusioni

ore 18.00

Chiusura del corso

Test di apprendimento ECM online da completare nei tre giorni successivi alla fine del corso (23, 24, 25 febbraio 2025)

RELATORI E MODERATORI

Bancale Ada

IRCCS Fondazione Stella Maris
Calambrone (PI)
Università di Pisa

Fazzi Elisa

UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e
dell'Adolescenza
ASST Spedali Civili di Brescia
Dipartimento di Scienze Cliniche e
Sperimentali
Università degli Studi di Brescia

Fumagalli Monica

SC Neonatologia e Terapia Intensiva
Neonatale
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico Milano
Dipartimento di Scienze Cliniche e di
Comunità
Università degli Studi di Milano

Galli Jessica

UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e
dell'Adolescenza
ASST Spedali Civili di Brescia
Dipartimento di Scienze Cliniche e
Sperimentali
Università degli Studi di Brescia

Guzzetta Andrea

IRCCS Fondazione Stella Maris
Calambrone (PI)

Luparia Antonella

Centro Fondazione Mariani "Non solo
occhi per crescere"
Centro di Neuroftalmologia dell'Età
Evolutiva
UOC Neuropsichiatria Infantile
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico
Nazionale C. Mondino
Pavia

Mercuri Eugenio

UOC Neuropsichiatria Infantile
Fondazione Policlinico Universitario A.
Gemelli IRCCS
Roma

Orazi Lorenzo

Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per
la Prevenzione della Cecità e la
Riabilitazione Visiva dell'Ipovedente
IAPB Italia Onlus
Roma

Ramenghi Luca

UO Patologia Neonatale
Istituto Giannina Gaslini
Genova

Ricci Daniela

Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per
la Prevenzione della Cecità e la
Riabilitazione Visiva dell'Ipovedente
IAPB Italia Onlus
Roma

Romeo Domenico Marco

UOC Neuropsichiatria Infantile
Fondazione Policlinico Universitario A.
Gemelli IRCCS
Roma

Rossi Andrea

UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e
dell'Adolescenza
ASST Spedali Civili, Brescia

Signorini Sabrina

Centro Fondazione Mariani "Non solo
occhi per crescere"
Centro di Neuroftalmologia dell'Età
Evolutiva
UOC Neuropsichiatria Infantile
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico
Nazionale C. Mondino
Pavia

ABSTRACT

Presentazione della Rete Fondazione Mariani Visivo: da rete di ricerca a rete di formazione

Daniela Ricci, Roma

In questa relazione verrà descritta la Rete Visiva della Fondazione Mariani, presentando i singoli centri che ne fanno parte e gli obiettivi iniziali del gruppo. Verrà spiegato il senso di una rete costituita da centri che hanno specificità e competenze diverse e l'importanza di integrare le diverse conoscenze.

L'obiettivo iniziale era quello di organizzare protocolli di diagnosi, follow up e intervento specifici a seconda dell'eziologia del deficit; di organizzare sessioni di training per condividere le competenze sulla valutazione precoce con centri che si occupano di bambini a rischio di CVI, ma che non hanno esperienza nella valutazione delle funzioni visive; creare dei database comuni in modo da poter condividere i dati; correlare la modalità di sviluppo dei diversi aspetti delle funzioni visive con diversi pattern di lesione cerebrale.

Verranno descritti i primi risultati ottenuti in termini di organizzazione del protocollo di valutazione e di diagnosi.

Infine, verrà descritta la motivazione e la modalità con cui la Rete visiva ha incluso nei suoi obiettivi anche la formazione, non solo dei centri coinvolti originariamente, ma anche di altri centri diffusi sul territorio italiano.

Visione e Neurosviluppo

Elisa Fazzi, Brescia

L'aumento della prevalenza dei disturbi visivi durante lo sviluppo negli ultimi decenni e la conseguente crescita di nuovi studi sulla maturazione e sulla plasticità del funzionamento del sistema visivo hanno fortemente modificato gli approcci diagnostici e riabilitativi ai deficit visivi pediatrici.

Questa prospettiva coinvolge non solo gli aspetti oftalmologici, ma anche quelli del neurosviluppo e ha portato a un ampliamento delle conoscenze sui disturbi visivi durante lo sviluppo, con particolare attenzione al neonato.

La funzione visiva svolge un ruolo essenziale nello sviluppo neurologico del bambino. È collegata allo sviluppo

percettivo-motorio, neuro-cognitivo ed emotivo ed è fortemente influenzata dall'ambiente e dall'esperienza. Il sistema visivo, con la sua plasticità, è il canale privilegiato attraverso il quale viene analizzata la realtà e le prime rappresentazioni mentali sono in gran parte basate sull'esperienza visiva. Per questo motivo, un danno precoce al sistema visivo può minacciare lo sviluppo dei primi processi emotivi e mentali che permettono ai bambini di organizzare le loro esperienze e di sviluppare diverse capacità di apprendimento. Allo stesso tempo, una malattia neurologica congenita o acquisita può minacciare la funzione visiva a vari livelli (oculare, oculomotorio, percettivo e visuo-cognitivo) con conseguenze su altre funzioni adattive.

Una valutazione accurata dei segni e dei sintomi legati a una disfunzione visiva può migliorare la nostra accuratezza con importanti obiettivi di precisione diagnostica e di riabilitazione. Seguendo le lezioni di Oliver Braddick e Jan Atkinson, la presentazione sottolinea il ruolo della visione che è quindi cruciale per i disturbi del neurosviluppo e per un intervento precoce su misura.

Sviluppo tipico e descrizione dei singoli item - I, II e III parte

Daniela Ricci, Roma

In questa lezione verrà presentata la batteria della valutazione visiva neonatale. Sarà analizzato ognuno dei 9 item previsti.

I partecipanti avranno a disposizione l'immagine dei target proposti che potranno scaricare dalla piattaforma di accesso al corso e utilizzare anche durante il corso stesso. Avranno a disposizione anche il protocollo di valutazione dell'esame e la bibliografia, che descrive la costruzione del materiale e i dati di riferimento, sia per il bambino nato a termine sia per il prematuro.

Verrà spiegata la modalità di esecuzione dell'esame, partendo dalla posizione del bambino, l'illuminazione della stanza di visita, il tipo di target da utilizzare, la modalità di proposta del target. Per ogni item si discuterà anche ogni possibile tipo di risposta del bambino, evidenziando le differenze in modo da rendere omogeneo il punteggio espresso dall'esaminatore e

dai partecipanti.

La sessione sarà interattiva, con richiesta ai partecipanti di attribuire il punteggio alle proposte del docente, proponendo foto e video per le diverse possibili risposte per ogni item.

Nella seconda e terza parte prosegue la descrizione dei singoli items con esempi e video.

Funzione visive nel neonato prematuro a basso rischio

Domenico Marco Romeo, Roma

I neonati pretermine hanno un rischio elevato di sviluppare deficit visivi a causa della retinopatia del prematuro (ROP), lesioni cerebrali e alla prematurità di per sé. La possibilità di valutare i diversi aspetti della funzione visiva può consentire precocemente un intervento specifico nel tentativo di ridurre il rischio di difficoltà nella coordinazione motoria, nell'attenzione e apprendimento in età scolare.

La valutazione visiva strutturata in età neonatale può essere effettuata in maniera affidabile anche nei bambini prematuri fin dalla 32-32^o settimana di età gestazionale. Alcuni aspetti visivi sono influenzati dall'esperienza alla vita extrauterina, altri dipendono dalla maturazione corticale, legata al livello di sviluppo della sostanza bianca nelle radiazioni ottiche. La valutazione delle funzioni visive neonatali ha inoltre una buona correlazione con lo sviluppo visivo a un anno.

Questi dati permettono di eseguire nel neonato prematuro con e senza lesioni cerebrali una valutazione delle funzioni visive neonatali utili per identificare precocemente i bambini a rischio e indirizzarli ad un precoce trattamento riabilitativo.

Le patologie oculistiche neonatali

Lorenzo Orazi, Roma

Si tratteranno le principali patologie oculistiche della prima epoca di vita, con particolare attenzione a quelle che minacciano precocemente lo sviluppo neurovisivo e che sono oggetto di un possibile trattamento chirurgico e/o riabilitativo: cataratta congenita, Retinopatia della Prematurità, Glaucoma congenito, Distrofie retiniche, alterazioni congenite del segmento anteriore e posteriore (aniridia, colobomi corioretinici).

Patologie oncologiche: retinoblastomi. L'esame del riflesso rosso deve essere universale alla nascita (verrà illustrato brevemente). Le nuove metodiche di diagnosi e chirurgia consentono di individuare e trattare quadri clinici prima considerati infausti per la vista. Verranno presentati quadri clinici e brevi esempi di follow up oculistico per illustrare la metodologia di lavoro dell'oculista presso un centro di ipovisione pediatrico e l'importanza della correzione ottica precoce nei deficit refrattivi severi.

Le neuroimmagini del neonato a rischio

Luca Ramenghi, Genova

Uno dei problemi è la definizione di alto rischio, soprattutto nei neonati a termine. L'enigma può essere parzialmente risolto identificando i neonati encefalopatici, un gruppo di neonati non sempre facili da classificare in quanto la definizione al di fuori delle convulsioni è piuttosto equivoca, con ipotonia, difficoltà respiratorie e aspirazione nutrizionale, soprattutto se ci concentriamo sui neonati di 35 settimane, potenzialmente inclusi in tale definizione. L'ecografia ha sicuramente un ruolo importante, ma a nostro avviso la risonanza magnetica deve essere proposta a questi neonati in quanto molte patologie possono essere identificate con una diagnosi specifica (ad esempio, ictus arterioso perinatale, emorragie, malformazioni, ecc.). In alcuni casi è necessario escludere improvvisamente patologie specifiche, come quando all'ecografia compare un'emorragia talamica e intraventricolare, quasi patognomica di trombosi cerebrale seno-venosa, una condizione sottovalutata e suscettibile di trattamento. La relazione si concentrerà su questi aspetti.

Le neuroimmagini del neonato pretermine a rischio

Monica Fumagalli, Milano

Le lesioni cerebrali perinatali acquisite nei neonati pretermine sono una delle principali cause di disabilità a lungo termine, con implicazioni sociali, emotive ed economiche. Rappresentano ancora oggi una grande sfida per i neonatologi, per la mancanza di opzioni terapeutiche da implementare nella pratica clinica.

Le lesioni all'encefalo in via di sviluppo comprendono lesioni cerebrali focali (emorragia intraventricolare e della matrice germinativa, GMH-IVH; leucomalacia periventricolare cistica, cPVL; emorragia cerebellare) e danni diffusi alla sostanza bianca e grigia, che sono alla base di uno spettro di disturbi della connettività. Anche in assenza di lesioni cerebrali evidenti, la nascita pretermine è stata associata ad alterazioni dello sviluppo cerebrale ("dismaturità"), tra cui uno sviluppo atipico delle strutture corticali, della sostanza bianca e della sostanza grigia profonda (alterazioni corticali e della microstruttura della sostanza bianca, ridotta crescita cerebrale regionale) e alterazioni della connettività delle reti neurali che potrebbero rappresentare la base neurale dei successivi esiti avversi del neurosviluppo.

Le neuroimmagini svolgono un ruolo fondamentale nell'identificazione precoce dei neonati ad alto rischio di compromissione dello sviluppo neurologico. L'ecografia cerebrale è la tecnica di neuroimaging più utilizzata per lo studio dell'encefalo pretermine ed è in grado di rilevare in modo affidabile le lesioni cerebrali associate a uno sviluppo neurologico sfavorevole (GMH-IVH di alto grado, cPVL, emorragia cerebellare di grandi dimensioni), ma ha una scarsa sensibilità per le anomalie diffuse (IVH di basso grado ed emorragie cerebellari di piccole dimensioni).

La risonanza magnetica all'età equivalente al termine è ora ampiamente utilizzata per supportare l'ecografia nell'individuazione di lesioni cerebrali legate alla prematurità e di alterazioni della maturazione e della crescita cerebrale. La risonanza magnetica cerebrale al termine ha dimostrato un elevato valore predittivo per i disturbi di tipo motorio ma il suo valore predittivo per i disturbi neurocognitivi e comportamentali è ancora limitato.

Funzioni Visive nel neonato a termine e pretermine a rischio di CVI

Andrea Rossi, Brescia
Jessica Galli, Brescia

Il deficit visivo di origine cerebrale (CVI) è oggi definito come una disfunzione visiva verificabile che non può essere attribuita a disturbi delle vie visive anteriori o a qualsiasi altra disabilità oculare potenzialmente co-

occorrente (Sakki, 2018). Il CVI è una delle principali cause di disabilità visiva infantile, in particolare nei neonati pretermine con danno cerebrale, grazie al miglioramento dei tassi di sopravvivenza dei neonati a rischio e al potenziamento degli strumenti diagnostici (clinici, neuropsicologici e strumentali). La valutazione della funzione visiva nei neonati, soprattutto in quelli ad alto rischio di deficit visivo, è un aspetto cruciale dell'assistenza sanitaria pediatrica. Più recentemente, la fattibilità di testare la funzione visiva precoce è aumentata notevolmente e diversi autori hanno sviluppato metodi per l'esame della funzione visiva nei neonati. La crescente attenzione a questi aspetti potrebbe portare allo sviluppo di un protocollo di screening visivo adatto ai neonati in unità di terapia intensiva e neonatale. Ciò è particolarmente importante alla luce delle attuali evidenze che suggeriscono che il monitoraggio della funzione visiva durante le prime fasi dello sviluppo può essere utile per seguire la maturazione del sistema nervoso centrale e la sua potenziale riorganizzazione a seguito di un danno cerebrale (Atkinson et al., 2008). Questa valutazione è importante perché l'individuazione tempestiva dei problemi visivi può portare a un intervento precoce. Nei bambini con deficit visivo un training visivo precoce (insieme ad adattamenti ambientali e a un elevato impegno sociale) può migliorare le prestazioni legate alla vista e l'outcome neuropsicomotorio (Fazzi E., 2021).

Funzioni Visive nel neonato a termine e pretermine con patologie oculari

Sabrina Signorini, Pavia
Antonella Luparia, Pavia

I disturbi delle funzioni visive rappresentano una situazione di rischio per numerose competenze e funzioni adattive: in considerazione del ruolo strutturante che la vista riveste nello sviluppo del bambino, e nella sua evoluzione percettiva, motoria e mentale, un deficit visivo, soprattutto insorgenza precoce, può interferire negativamente sui diversi aspetti dello sviluppo neuropsichico.

I deficit visivi possono essere di tipo "centrale" e "periferico": il primo (DVOC) secondario al danno/malfunzionamento delle vie visive retrogenicolate (radiazioni ottiche,

corteccia occipitale, sistemi oculomotore e visuo-assiati), in assenza di patologie oculari maggiori, lo si ritrova prevalentemente associato al quadro clinico della Paralisi Cerebrale Infantile (PCI); il secondo, il deficit visivo "periferico" (DVOP), è invece secondario al coinvolgimento della via visiva pregenicolata (retina, nervo ottico, mezzi diottrici e, in età pediatrica cause comuni sono: la retinopatia del prematuro, le distrofie retiniche, l'albinismo, la cataratta, le neuriti ottiche, il nistagmo semplice o associato ad altre patologie neurovisive, le patologie oculari malformative).

In età evolutiva, è fondamentale definire al meglio le caratteristiche cliniche e funzionali del quadro visivo, al fine di contribuire ad una maggior comprensione dell'inquadramento diagnostico della eventuale patologia neuropsichica di base, nonché di definire gli obiettivi della presa in carico ri-abilitativa globale, stante l'interazione tra la visione e il funzionamento globale della persona, fin dalle epoche più precoci. Inoltre, a fronte di limitate possibilità terapeutiche del disturbo visivo e data la peculiarità dello sviluppo dei bimbi ipo/non vedenti, mandatoria rimane la messa a punto di strumenti diagnostici globali e interventi ri-abilitativi individualizzati. La strategia più indicata è quella di garantire, nella diagnosi e nella cura delle patologie visive, un approccio sia multidisciplinare (ovvero con l'intervento di figure professionali diverse come neuropsichiatri infantili, terapisti della neuropsicomotricità, oculisti, ortottisti), che multidimensionale che permetta di definire (e successivamente potenziare) il funzionamento del bambino nel suo contesto di vita, individuandone punti di forza e fragilità.

La valutazione quali-quantitativa della funzione visiva è quindi essenziale come strumento di diagnosi e monitoraggio dei cambiamenti funzionali del quadro visivo. Una valutazione approfondita delle funzioni visive dipende necessariamente dal contesto e dalla partecipazione del bambino; richiede tempo, per verificare la riproducibilità delle risposte e deve tenere conto di fattori quali l'età del soggetto, il livello di sviluppo, il tipo di patologia e le sue caratteristiche individuali. Una diagnosi neuro-

oftalmologica precoce, che tenga conto anche degli aspetti funzionali e un trattamento tempestivo il più possibile efficace sono quindi prerequisiti indispensabili per evitare ripercussioni sullo sviluppo complessivo dei bambini con deficit visivo. La ri-abilitazione visiva, impostata a partire da una valutazione diagnostica puntuale e multidisciplinare, può infatti massimizzare la plasticità del sistema nervoso centrale, favorendo l'acquisizione di nuove funzioni adattive e, infine, migliorando l'inserimento sociale.

Early intervention in bambini con lesione cerebrale: il ruolo della vista

Andrea Guzzetta, Calambrone (PI)
Ada Bancale, Calambrone (PI)

Il deficit visivo nei bambini con PC è molto comune e può avere un enorme impatto sul neurosviluppo. I risultati del neurosviluppo dipendono fortemente dall'esperienza e dall'interazione del bambino con l'ambiente, in particolare con i genitori/caregiver. La capacità di visualizzare l'ambiente sociale e fisico, compresi i caregiver, è essenziale per lo sviluppo del bambino, in quanto fornisce input e, spesso, contesto per l'integrazione di tutti i canali sensoriali in modo che il bambino possa dare un senso al suo mondo.

Nonostante l'elevata prevalenza della CVI e il consensus sulla necessità di una diagnosi e di un intervento precoci, il ruolo delle difficoltà visive nel contesto della riabilitazione è poco riconosciuto, poco trattato e poco studiato. Nei bambini con gravi deficit della vista, i servizi di terapia dello sviluppo devono essere utilizzati in modo più efficace per includere strategie consapevoli della visione per migliorare lo sviluppo del bambino. Presenteremo studi empirici su interventi che combinano la consapevolezza della visione con la stimolazione visiva e l'allenamento motorio attivo nell'ambito di un approccio incentrato sulla famiglia, nonché i risultati preliminari di uno studio randomizzato e controllato, lo studio VISIBLE, volto a testare un intervento precoce di consapevolezza della visione nei neonati ad alto rischio.

INFORMAZIONI PER I PARTECIPANTI

Il corso si svolgerà online (FAD sincrona): partecipazione a sessioni formative remote attraverso una piattaforma multimediale dedicata (webinar), fruibile in diretta tramite connessione internet.

La sincronicità della partecipazione prevede il collegamento dei discenti agli orari prestabiliti dal programma formativo e garantisce l'interazione tra docenti e discenti. In modo particolare per il suddetto corso, la modalità di fruizione sincrona si arricchisce della parte interattiva, con l'alternanza tra lezioni teoriche e discussioni ed esercitazioni con video.

La presenza dei discenti viene rilevata attraverso la registrazione degli accessi alla piattaforma durante le sessioni di formazione.

N.B. Il corso deve essere seguito in modalità sincrona. Verrà comunque registrato e reso disponibile per i 3 giorni successivi alla fine del corso, ovvero nei giorni 23, 24 e 25 febbraio 2025.

Iscrizione e attestato di partecipazione

Ricordiamo che l'iscrizione comprende :

- La partecipazione alle sessioni del Corso
- Il materiale didattico
- L'attestato di partecipazione e la ricevuta di pagamento che saranno reperibili in formato elettronico all'interno del proprio account sul sito www.fondazione-mariani.org

Obiettivo formativo

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - epb).

ECM - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Il Corso è stato accreditato per: Medici, Psicologi, Psicoterapeuti, Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnici di neurofisiopatologia, Terapisti occupazionali, Logopedisti, Fisioterapisti, Ortottisti, Assistenti di Oftalmologia e Infermieri e dà diritto a 22,5 crediti.

Si ricorda che per poter ricevere i crediti è obbligatorio che sia certificata la presenza di partecipazione al 90% delle sessioni e venga compilato il test di apprendimento ECM, che sarà somministrato online e dovrà essere completato nei 3 giorni successivi alla fine del corso (23, 24 e 25 febbraio 2025). Ogni partecipante avrà a disposizione 5 tentativi con doppia randomizzazione (dopo ogni tentativo l'ordine di presentazione delle domande e delle risposte verrà modificato automaticamente). Ai fini dell'ottenimento dei crediti, l'esito dovrà essere superiore al 75%.

Modifiche al programma

La Fondazione Mariani si riserva il diritto di modificare il programma per esigenze scientifiche e/o organizzative.



FONDAZIONE MARIANI

con i bambini per la neurologia infantile

Viale Bianca Maria 28

20129 Milano

T. +39 02 79 54 58

F. +39 02 76 00 95 82

info@fondazione-mariani.org

pec@pec.fondazione-mariani.org

www.fondazione-mariani.org



Fondazione con SGQ certificato