



# Accertamento della vista nelle scuole ieri e oggi. E domani?

**Alessandra Galfetti**, coordinatrice del Servizio di medicina scolastica  
(Ufficio del medico cantonale)

### Da ieri a oggi

Le visite di accertamento di vista e udito, conosciute per decenni con il nome di ‘Servizio ortottico’, sono eseguite nelle scuole elementari pubbliche e private dal 1956 per la vista (visita ortottica) con l’aggiunta dal 1976 del test dell’udito (audiometria tonale).

Il controllo di vista e udito è proposto a tutti gli allievi che frequentano la prima elementare a cui si aggiungono gli allievi di seconda assenti l’anno precedente e quelli provenienti da altri cantoni o nazioni scolarizzati per la prima volta in una scuola elementare ticinese. Dal 2014 l’accertamento di vista e udito è stato affidato all’Ufficio del medico cantonale, Servizio di medicina scolastica. Sono state ridefinite, in collaborazione con l’Associazione degli oftalmologi del Cantone Ticino e l’Associazione ORL Svizzera italiana, le linee guida e le procedure, aggiornate alle conoscenze scientifiche.

### L’accertamento oggi

Le visite per l’accertamento di vista e udito si svolgono nelle scuole comunali annualmente, da metà settembre fino a primavera inoltrata. Il Servizio di medicina scolastica prende man mano contatto con le direzioni per fissare la data e riservare uno spazio idoneo per l’accertamento. Alcune settimane prima della visita le direzioni ricevono un foglio informativo da distribuire alle famiglie. Il giorno della visita le collaboratrici si presentano alla classe, gli allievi sono divisi in piccoli gruppi e accolti nel locale riservato all’interno della scuola. Si dedica a ogni bambino la massima attenzione, dando il tempo necessario per un accertamento accurato. La parte tecnica dell’accertamento (controllo della vista da lontano, visione binoculare e audiometria tonale) dura pochi minuti e non è in alcun modo invasiva. Se è individuato un possibile disturbo della vista e/o dell’udito, la famiglia è informata tramite una lettera con cui la si invita a recarsi da un medico di propria scelta per un approfondimento. Allegato alla lettera vi è un formulario destinato allo specialista con indicato quanto rilevato nell’accertamento. Per mantenere un controllo della qualità dello *screening* si richiede che il formulario sia rispedito dallo specialista al Servizio di medicina scolastica.

### Focus sulla vista: l’ambliopia

L’obiettivo principale dei test eseguiti per la vista è individuare casi di ambliopia non ancora rilevati dalla medicina individuale: tanto più precoci sono la dia-

gnosi e la messa in atto della terapia quanto maggiori saranno le possibilità di recupero della vista.

L’ambliopia (detta anche ‘occhio pigro’) è una condizione che interessa fino al 5% della popolazione infantile e si manifesta con una ridotta capacità visiva che in certi casi può toccare entrambi gli occhi. L’ambliopia si sviluppa quando le immagini che ogni occhio manda al cervello sono molto diverse tra loro: il cervello non riuscendo a sovrapporle, sopprime quella qualitativamente peggiore e utilizza unicamente l’occhio da cui proviene l’immagine migliore.

Raramente il bambino se ne accorge e/o si lamenta. Per questo motivo è importante che siano effettuati regolarmente dei controlli che permettano una tempestiva presa a carico dopo aver valutato e corretto i difetti refrattivi o rimosso le cause che impediscono una corretta visione. La terapia consiste generalmente nell’occlusione dell’occhio che ‘vede meglio’ in modo che l’occhio pigro riacquisti funzionalità.

### E domani? Riflessioni

Nell’anno scolastico 2017/2018 sono stati convocati per lo *screening* 3’230 allievi di cui 299 (9,5%) portavano già gli occhiali o erano in cura; 104 erano invece assenti il giorno della visita. Per 278 (9,5%) dei 2’827 allievi a cui è stata controllata la vista, si è evidenziato il non raggiungimento dell’acuità visiva e/o di una visione binoculare adeguata e sono quindi state inviate le lettere di segnalazione alle famiglie.

Dei 160 formulari rientrati in seguito alla segnalazione, 139 hanno riportato un difetto della vista tra cui 17 ambliopie. Si evidenzia che l’acuità visiva in alcuni casi era gravemente compromessa e che l’utilizzo di lenti non consentiva (almeno nella fase iniziale) il raggiungimento di un’acuità visiva accettabile.

Con l’entrata in vigore del Concordato HarmoS, che anticipa la scolarizzazione obbligatoria alla scuola dell’infanzia ma posticipa l’età del bambino all’entrata della scuola elementare, di fatto si porta a sottoporre all’accertamento della vista allievi anche di 7 anni e mezzo. Visto che l’età del bambino al momento della diagnosi e l’inizio della terapia sono determinanti per un trattamento efficace, quest’aspetto è stato oggetto di una riflessione approfondita sull’opportunità di una modifica della prassi attuale.

Nell’autunno 2018 è dunque stato creato un gruppo di lavoro congiunto DSS-DECS<sup>1</sup>, a cui partecipano specialisti in oftalmologia e in pediatria, con l’obiettivo di

### Nota

Il gruppo di lavoro è composto da: Ottavio Bernasconi (FMH oftalmologia), Lorenzo Bianchetti (FMH pediatria, medico scolastico), Ulda Decristophoris (ufficio presidenziale della Conferenza dei direttori didattici, CDD), Alessandra Galfetti (coordinatrice medicina scolastica), Zorica Govorcinovic (FMH oftalmologia), Giorgio Merlani (Medico cantonale), Giacomo Nobile (FMH pediatria, medico scolastico), Alma Pedretti (aggiunta alla Sezione delle scuole comunali, SeSCo).



©iStock.com/DGLimages

avviare un'analisi di fattibilità dell'accertamento della vista negli allievi che frequentano il primo e il secondo anno obbligatorio della scuola dell'infanzia.

#### **Analisi di fattibilità: obiettivi, metodologia e raccolta dati**

Obiettivo dell'analisi di fattibilità è individuare un approccio efficace per l'accertamento della vista, per il tramite di modalità adeguate per la struttura scolastica e adatte alle caratteristiche e al ritmo degli allievi di 4-5 anni. Si intendono esplorare strumenti e procedure nuove, basati su informazioni scientifiche, con il fine di proporre in futuro lo *screening* a una intera coorte d'età.

Si è deciso di sottoporre all'analisi un minimo di 250 allievi per raccogliere un numero sufficiente di informazioni. Le classi sono state individuate su base volontaria partendo dall'accordo con la direzione dell'istituto. L'informazione alle docenti coinvolte è stata data per il tramite della direzione. Alle docenti è stata chiesta collaborazione per consegnare le informazioni alla famiglia e per quanto concerne il consenso informato.

Il metodo di accertamento attualmente applicato alla scuola elementare (tabellone ottotipi E di Albin a 5 metri) non si adatta ad allievi più giovani. Si è deciso dunque, seguendo le raccomandazioni statunitensi e il parere degli specialisti, di proporre agli allievi l'accertamento tramite *LEA-Symbol single book*. L'esaminatore, previa breve spiegazione e copertura con un'apposita benda di un occhio, si pone a 3 metri dall'allievo mostrando i simboli uno alla volta e chiedendo di che simbolo si tratti. Si passa dai simboli più grandi ai più piccoli fino a determinare l'acuità visiva.

Alle famiglie il cui figlio non raggiunge l'acuità visiva richiesta si invierà una segnalazione e l'invito a recarsi da uno specialista per una visita approfondita.

Parallelamente si sono raccolte due categorie di informazioni: relative al singolo allievo e relative alle sezioni. Le prime permettono di valutare la validità del test proposto, la collaborazione e capacità di esecuzione degli allievi. Le seconde consentono di capire se è possibile proporre lo *screening* alla scuola dell'infanzia.

### **Primi risultati e ipotesi di lavoro**

La parte pratica dell'analisi di fattibilità si è svolta la scorsa primavera. Le visite sono iniziate a fine aprile e sono terminate nell'ultima settimana dell'anno scolastico. Le sezioni visitate sono state 30, ripartite in 11 sedi di 7 comuni del Luganese e del Locarnese.

Sono stati visitati 371 allievi su 431 allievi del primo e secondo anno della scolarità obbligatoria che frequentavano le sezioni selezionate. Il 9% degli allievi portavano occhiali oppure erano già in cura. I consensi da parte dei genitori sono stati del 91%. Sono stati segnalati alle famiglie, con la richiesta di un approfondimento specialistico, 44 allievi (12%).

I dati raccolti nelle sezioni di scuola dell'infanzia sono per il Servizio di medicina scolastica decisamente positivi sia per quanto attiene alla visita sia per l'accoglienza avuta e la conciliazione con le attività normalmente previste.

Le docenti hanno accolto le collaboratrici mostrando grande disponibilità e adoperandosi per fare in modo di raccogliere il maggior numero di consensi, informando correttamente le famiglie e, in alcuni casi, accompagnando con delicatezza allievi particolarmente timorosi. Le docenti si sono inoltre dimostrate molto sensibili alla tematica e hanno dato grande valore al poter sottoporre i loro allievi a questo test. Le collaboratrici hanno percepito una importante e positiva flessibilità.

Anche i dati raccolti legati agli allievi sono incoraggianti. A parte un primo momento di rodaggio nelle prime due sezioni visitate, i tempi per l'esecuzione dell'accertamento sono andati viepiù accorciandosi. Gli allievi si sono mostrati interessati, collaborativi ed efficaci nello svolgere il compito richiesto. Alcuni di loro hanno riferito alle docenti che "era divertente".

### **Sviluppi futuri**

I risultati conclusivi dell'analisi al momento della redazione dell'articolo non sono disponibili.

Il gruppo di lavoro rifletterà su quanto rilevato e, in particolare quando saranno disponibili i risultati della visita medica di approfondimento, si potrà fare un bilancio globale dell'attività condotta.

Quello che fin d'ora si può affermare è che la metodologia utilizzata si è rivelata adeguata per la popolazione esaminata e per l'ambiente scolastico. I riscontri ricevuti dalle docenti non lasciano supporre difficoltà maggiori per l'estensione all'intero territorio.

L'analisi di fattibilità è stata condotta al termine dell'anno scolastico. Qualora si decidesse di proporre lo *screening* a tutti, bisognerà tener conto del fatto che a inizio anno non tutti gli allievi hanno una frequenza completa e che gli allievi che sono al primo contatto con il 'mondo scuola' potrebbero essere intimiditi e richiedere più tempo e attenzioni rispetto agli allievi visitati a fine anno scolastico.

Per approfondimenti:

[www.ti.ch/med](http://www.ti.ch/med)

selezionare Medicina scolastica e in seguito Accertamento vista e udito