



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

**Relazione al Parlamento sullo stato d'attuazione delle politiche inerenti alla
prevenzione della cecità, l'educazione e la riabilitazione visiva
(Legge 28 agosto 1997, n°284 art.2 comma 7)**

Anno 2003

PREMESSA

1. I riferimenti normativi

A) Legge 28 agosto 1997, n° 284

"Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati".

l'articolo n°1

stabilisce che alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione dei centri per l'educazione e riabilitazione visiva è destinato a decorrere dal 1997 uno stanziamento annuo di lire 6.000 milioni;

l'articolo n°2

al comma 1, prevede di destinare 5.000 milioni di lire alle regioni e province autonome per la realizzazione delle iniziative di cui all'articolo n°1, da attuare mediante la convenzione con centri specializzati, la creazione di nuovi centri ove non esistenti, ed il potenziamento di quelli già esistenti;

al comma 6, stabilisce che le regioni, destinatarie del suddetto finanziamento, entro il 30 giugno di ciascun anno, forniscano al Ministero della sanità gli elementi informativi necessari per la valutazione dei risultati ottenuti nella prevenzione, educazione e riabilitazione visiva, tenendo conto del numero dei soggetti coinvolti e dell'efficacia;

ai commi 3, 4, 5 stabilisce che la restante disponibilità di 1.000 milioni di lire è assegnata alla sezione italiana dell'Agenzia Internazionale per la prevenzione della cecità, di seguito denominata Agenzia; che la predetta è sottoposta alla vigilanza del Ministero della sanità, al quale, entro il 31 marzo di ciascun anno, deve trasmettere una relazione sull'attività svolta nell'esercizio precedente, nonché sull'utilizzazione del contributo statale.

al comma 7 stabilisce che il Ministero della sanità, entro il 30 settembre di ciascun anno, trasmetta al Parlamento una relazione sullo stato d'attuazione delle politiche inerenti la prevenzione della cecità, l'educazione e la riabilitazione visiva, nonché sull'utilizzazione dei contributi erogati dallo Stato per tali finalità.

B) D.M. 18 dicembre 1997

"Requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all'articolo n°2 comma 1 della Legge 28 agosto 1997 n° 284"

Accordo 20 maggio 2004 tra Ministero della Salute e Regioni e Province autonome concernente la tipologia delle attività dei Centri per l' educazione e la riabilitazione visiva ed i criteri di ripartizione dei finanziamenti previsti dalla Legge 28 agosto 1997, n. 284, nonché le modalità di rilevazione delle attività svolte.

2 Elementi introduttivi sullo stato di attuazione della legge

L' approvazione del citato accordo 20 Maggio 2004, consente di superare gli elementi di criticità che avevano caratterizzato negli anni precedenti il corretto avvio delle attività dei centri per l'educazione e la riabilitazione visiva.

Sono stati infatti definiti in maniera puntuale i compiti e la tipologia di attività attribuiti ai suddetti Centri con il risultato di ottenere una documentazione scientifica omogenea sull' intero territorio nazionale, tramite apposite schede di rilevazione.

E' stata individuata inoltre una nuova modalità di ripartizione delle quote di finanziamento spettanti a ciascuna Regione, parametrize per quota capitaria per il 90% e, per il restante 10%, sul numero dei Ciechi Civili, ufficialmente censiti in ciascuna Regione e Provincia autonoma in quanto percettori di indennità per cecità totale o parziale.

Il citato accordo sarà operativo per le attività relative all' anno 2004.

Per quanto riguarda la presente relazione, relativa alle attività svolte nell' anno 2003, ci si basa ancora su una documentazione non del tutto omogenea. Infatti, alcune Regioni hanno utilizzato già per questo anno le schede di rilevazione di cui al citato accordo, documentando l'attività di ciascun centro, mentre altre hanno inviato relazioni più discorsive e con dati aggregati.

Tre Regioni non hanno trasmesso alcuna documentazione: Molise, Sicilia e Sardegna.

La parte seconda della presente Relazione contiene elementi descrittivi sulle attività svolte dall' Agenzia Internazionale per la prevenzione della cecità – Sezione Italiana.

In appendice vengono allegati la tabella di riparto delle quote spettanti alle regioni e province autonome, e l'Accordo 20 maggio 2004 tra Ministero della Salute e Regioni e Province autonome concernente la tipologia delle attività dei Centri per l' educazione e la riabilitazione visiva ed i criteri di ripartizione dei finanziamenti previsti dalla Legge 28 agosto 1997, n. 284, nonché le modalità di rilevazione delle attività svolte.

GLI INTERVENTI DOCUMENTATI DA REGIONI E PROVINCE AUTONOME

REGIONE PIEMONTE

Nella Regione Piemonte continuano ad operare i quattro Centri per la Riabilitazione Visiva (denominati CRV-Piemonte) di cui tre a collocazione territoriale, già individuati nell'anno precedente:

1. Azienda Sanitaria Locale 1 - Clinica Oculistica di Torino – (pubblico)
2. Azienda Sanitaria Locale 9 – Ivrea (pubblico)
3. Azienda Sanitaria Locale 17 – Savigliano (pubblico)
4. Azienda Sanitaria Locale 11 – Vercelli (pubblico)

Sono documentate le attività per ciascun centro, secondo lo schema della scheda di recente adottata. Pertanto vengono forniti, di seguito, per ciascun centro, i dati relativi a: personale, distribuzione dei casi per fascia di età, la distribuzione dei casi per tipologia di prestazione.

C.R.V. ASL 1 TORINO

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	2

infermiere	
assistente sociale	
neuropsicomotricista	1
terapista della riabilitazione	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	911	49,75%
19 - 65 anni	687	37,52%
> 65 anni	233	12,73%
totale dei casi	1.831	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	30	1,64%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	5	0,27%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	40	2,18%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	10	0,55%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi		
Non specificato	1.746	95,36%
totale dei casi	1.831	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Azienda Sanitaria Locale 9 – Ivrea

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	2
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	2
infermiere	
assistente sociale	
logopedista	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale

0 - 18 anni	27	25,71%
19 - 65 anni	36	34,29%
> 65 anni	42	40,00%
totale dei casi	105	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	40	38,10%
Orientamento e mobilità	3	2,86%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	7	6,67%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	8	7,62%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	11	10,48%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	28	26,67%
Colloqui psicologico-clinici	8	7,62%
totale dei casi	105	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Azienda Sanitaria Locale 11 – Vercelli

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	2
ortottista assistente in oftalmologia	1
psicomotricista	
Tiflogioga	
infermiere	
assistente sociale	
neuropsichiatria infantile	1

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	27	30,34%
19 - 65 anni	32	35,96%
> 65 anni	30	33,71%
totale dei casi	89	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	17	10,12%
Orientamento e mobilità	3	2,86%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	1	0,95%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	21	20,00%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	12	11,43%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	60	57,14%
Colloqui psicologico-clinici	54	51,43%
totale dei casi (1)	168	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (89), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Azienda Sanitaria Locale 17 –Savigliano

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	1
ortottista assistente in oftalmologia	1
psicomotricista	1
Educatore	1
neuropsichiatria infantile	3

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	92	67,65%
19 - 65 anni	16	11,76%
> 65 anni	28	20,59%
totale dei casi	136	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	45	33,09%
Orientamento e mobilità	7	6,67%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	7	6,67%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	26	24,76%

Riabilitazione neuropsicosensoriale	4	3,81%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	47	44,76%
Colloqui psicologico-clinici		
totale dei casi	136	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

REGIONE VALLE D'AOSTA

La Regione Valle d'Aosta ha istituito un Servizio di Ipovisione presso l'unità Budgetaria di Oculistica all'interno del Presidio Ospedaliero Regionale accreditato con deliberazione della Giunta Regionale n.1806 del 20/05/2002.

Si riporta di seguito la documentazione sulle attività di tale centro.

Ambulatorio di ipovisione – Ospedale Regionale

Personale	Numero
medico specialista in oftalmologia	1
psicologo	
ortottista assistente in oftalmologia	
psicomotricista	
infermiere	2

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni		
19 - 65 anni	7	26,92%
> 65 anni	19	73,08%
totale dei casi	26	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	15	36,59%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	15	36,59%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	11	26,83%
Colloqui psicologico-clinici		
totale dei casi (1)	41	

(1) Non corrisponde al numero dei soggetti (26), in quanto più soggetti hanno ricevuto più di un tipo di prestazione

REGIONE LOMBARDIA

La Regione Lombardia ha trasmesso dati relativi a 9 Centri di riabilitazione visiva. Le informazioni fornite non comprendono il personale impiegato.

1. A.O. San Paolo – Milano
2. A.O. Ospedali Riuniti – Bergamo
3. A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese
4. IRCCS Fond. S. Maugeri – Pavia
5. Presidio Ospedaliero – Vizzolo Predabissi (Mi)
6. IRCCS Ist. Neurologico Casimiro Mondino – Pavia
7. IRCCS E. Medea – Bosisio Parini (Lecco)
8. A.O. Spedali Civili – Brescia
9. Centro di Educazione e Riabilitazione Visiva (CERVI) – Bergamo

Si riporta di seguito la documentazione sulle attività di ciascun centro:

A.O. San Paolo – Milano

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	7	4,79%
19 - 65 anni	60	41,10%
> 65 anni	79	54,11%
totale dei casi	146	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	72	49,32%
Orientamento e mobilità	2	
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	6	4,11%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	18	12,33%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	4	
Altro (1)	44	30,14%
totale dei casi	146	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

L'80% dei pazienti è stato trattato ambulatorialmente, il rimanente in day hospital.

A.O.Ospedali Riuniti – Bergamo

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	81	31,03%
19 - 65 anni	79	30,27%
> 65 anni	101	38,70%
totale dei casi	261	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	113	43,30%
Orientamento e mobilità	15	5,75%
Utilizzo barra braille	2	0,77%
Riabilitazione dell'autonomia	3	1,15%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	12	4,60%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	16	6,13%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	4	1,53%
Altro (1)	96	36,78%
totale dei casi	261	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Quasi tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente; solo 4 in ricovero ospedaliero.

A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi – Varese

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	48	19,20%
19 - 65 anni	54	21,60%
> 65 anni	148	59,20%
totale dei casi	250	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	237	94,80%

Orientamento e mobilità	1	0,40%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1	0,40%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	9	3,60%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi		
Altro	2	0,80%
totale dei casi	250	

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

IRCCS Fond. S. Maugeri – Pavia

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	4	2,15%
19 - 65 anni	80	43,01%
> 65 anni	102	54,84%
totale dei casi	186	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	47	25,27%
Orientamento e mobilità	18	9,68%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia	3	1,61%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	1	0,54%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	3	1,61%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	40	21,51%
Altro (1)	74	39,78%
totale dei casi	186	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente.

Presidio Ospedaliero – Vizzolo Predabissi (Mi)

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni		
19 - 65 anni	6	18,18%
> 65 anni	27	81,82%
totale dei casi	33	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	23	69,70%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	7	21,21%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	1	3,03%
Altro (1)	2	6,06%
totale dei casi	33	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati seguiti ambulatorialmente

IRCCS Ist. Neurologico Casimiro Mondino – Pavia

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	356	99,16%
19 - 65 anni	2	0,56%
> 65 anni	1	0,28%
totale dei casi	359	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	1	0,28%

Orientamento e mobilità		0,00%
Utilizzo barra braille		0,00%
Riabilitazione dell'autonomia	8	2,23%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	5	1,39%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	273	76,04%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	57	15,88%
Altro (1)	15	4,18%
totale dei casi	359	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

186 pazienti sono stati trattati in regime di ricovero ordinario, 127 in Day-Hospital, 46 ambulatorialmente.

IRCCS E. Medea – Bosisio Parini (Lecco)

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	172	94,51%
19 - 65 anni	9	4,95%
> 65 anni	1	0,55%
totale dei casi	182	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	17	9,34%
Orientamento e mobilità		0,00%
Utilizzo barra braille		0,00%
Riabilitazione dell'autonomia	6	3,30%
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	39	21,43%
Riabilitazione neuropsicosensoriale	19	10,44%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	11	6,04%
Altro (1)	90	49,45%
totale dei casi	182	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

115 pazienti sono stati trattati in ricovero ospedaliero regime ordinario, 58 in Day-Hospital, 6 ambulatorialmente.

A.Ospedali Civili – Brescia

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	2	1,14%
19 - 65 anni	7	4,00%
> 65 anni	166	94,86%
totale dei casi	175	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	14	8,00%
Orientamento e mobilità	1	0,57%
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	135	77,14%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	1	0,57%
Altro (1)	24	13,71%
totale dei casi	175	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente

Centro di Educazione e Riabilitazione Visiva (CERVI) - Bergamo

Distribuzione dei casi per fascia di età		
classi di età	Numero casi	% sul totale
0 - 18 anni	2	5,26%
19 - 65 anni	15	39,47%
> 65 anni	21	55,26%
totale dei casi	38	

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	27	71,05%
Orientamento e mobilità		
Utilizzo barra braille		
Riabilitazione dell'autonomia		
Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	2	5,26%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi	6	15,79%
Altro (1)	3	7,89%
totale dei casi	38	

(1) Pazienti che hanno usufruito di più di una prestazione

Tutti i pazienti sono stati trattati ambulatorialmente

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO-ALTO ADIGE

La provincia di Bolzano ha individuato per l' anno 2003 il centro per l' educazione e la riabilitazione visiva dei ciechi denominato

- Centro Ciechi "St. Raphael"- Vicolo Bersaglio 36 – 39100 Bolzano

Il Centro "St. Raphael", istituzione privata (onlus) articola la propria attività in 3 settori:

- 1) convitto;
- 2) attività di riqualificazione professionale, culturali e ricreative;
- 3) servizi riabilitativi.

Personale operante

- Infermieri: 2
- Assistenti sociali: 10
- Personale per assistenza precoce: 5
- Istruttore di orientamento e mobilità: 1
- Consulente scolastico: 1
- Consulente domiciliare: 1

Non è presente il dato sulle fasce di età trattate.

Distribuzione dei casi per tipologia di prestazione		
Prestazioni	Numero casi	% sul totale
Riabilitazione visiva	235	21,84%
Orientamento e mobilità	46	4,28%
Utilizzo barra braille	15	1,39%
Riabilitazione dell'autonomia	480	44,61%

Addestramento all'uso di ausili tecnici e altre facilitazioni per la letto-scrittura	200	18,59%
Riabilitazione neuropsicosensoriale		0,00%
Valutazione diagnostico funzionale non seguita da altri interventi		0,00%
Altro (1)	100	9,29%
totale dei casi	1.076	

(1) assistenza scolastica e precoce

815 pazienti hanno usufruito di assistenza domiciliare, 15 sono stati trattati in regime semiresidenziale, 45 in regime residenziale.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

La Provincia di Trento ha fornito una relazione discorsiva sugli interventi di prevenzione e riabilitazione visiva attuati nel proprio territorio.

E' stata data attuazione alle finalità poste dalla legge 284/1997 attraverso vari interventi – realizzati sia direttamente dall' Azienda provinciale per i servizi sanitari che in che in collaborazione con la sezione locale dell' Unione Italiana Ciechi – riguardanti diversi settori e riconducibili a tre fondamentali ambiti: integrazione sociale, integrazione scolastica e attività di prevenzione e riabilitazione di carattere prettamente sanitario.

1. Attività di riabilitazione ed integrazione sociale

L' ottica a cui si sono ispirati gli interventi è essenzialmente quella del recupero sociale, in particolare tramite progetti sanitari individualizzati comprensivi anche di corsi rivolti all' apprendimento di abilità essenziali per l' acquisizione di maggiore autonomia, che coinvolgono l' ambito familiare, scolastico, lavorativo, sociale.

- a) tramite apposita convenzione con l' Unione Italiana Ciechi sono stati attivati nel 2003 i seguenti corsi:
 - informatica per non vedenti o per ipovedenti (9 frequentanti su due corsi, uno base ed uno intermedio, ciascuno della durata di 36 ore);
 - Braille (40 ore suddivise in incontri settimanali di due ore ciascuno);
 - Corso per migliorare l' armonia dei movimenti (gestualità e posture) secondo il metodo Feldenkreis;
 - Corsi di autonomia personale e domestica (cura della persona – cucina – modalità comportamentali corrette per la vita di relazione – ginnastica in acqua – recitazione);
 - Corsi di orientamento e mobilità personalizzati, della durata di 60 ore ciascuno, svolti individualmente presso il domicilio e l' ambiente di vita e di lavoro del soggetto non vedente, e misurati sulle esigenze del singolo, da personale specializzato secondo un programma specifico allestito in base alle sue esigenze;
- b) è proseguita, mediante rapporti convenzionale con soggetti esterni (Unione Italiana Ciechi, Associazione Progresso Ciechi), l' attività di pubblicazione in Braille di testi quali raccolte annuali di leggi provinciali, pubblicazioni periodiche dell' Assessorato divulgative di documenti sui temi della salute (collana PuntOmega), guide informative utile.

2. Attività per l' integrazione sociale e scolastica

- a) messa a disposizione delle famiglie degli alunni non vedenti di uno psicologo che fornisce consulenze specifiche di sostegno: il consulente psicologo intrattiene colloqui individuali a domicilio con lo studente e con la famiglia, e presenza ai consigli di classe nonché a tutte le riunioni dove è richiesta la sua presenza per dare consigli qualificati sugli interventi da