

# Sight for Kids

Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia



Lions Clubs International  
MULTIDISTRETTO 108 - ITALY

# Sight for Kids



# Sight for Kids

Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che 19 milioni di bambini nel mondo sono affetti da alterazioni della vista che possono ostacolare la loro capacità di apprendimento e, quindi, di inserimento attivo nella Società

➔ 2 su 3 di loro avrebbero solo bisogno di un paio di occhiali per correggere i deficit visivi

The logo for 'Sight for Kids' is displayed on a dark blue background. The word 'Sight' is in red, 'for' is in green, and 'Kids' is in orange. The letter 'o' in 'for' is replaced by a white globe icon with blue grid lines. Below the main title, the text 'Campagna di prevenzione dell'ambliopia' is written in a light blue, sans-serif font. The word 'ambliopia' is underlined with a yellow line. A yellow diagonal shape is visible at the bottom right of the blue banner.

# Sight for Kids

Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia

L'Associazione LIONS Club International continua l'attività che ha avuto inizio *sin dalla nascita*, **estendendo** il proprio impegno nella **protezione della vista** attraverso sforzi a livello locale, e attraverso il programma internazionale "Sight First" (la Vista al Primo Posto)

# Sight for Kids

Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia

E' un progetto promosso dalla nostra Fondazione Lions Club International (LCIF), che si inserisce nell' impegno dei Lions di tutto il mondo nella lotta alla cecità e, più in generale, nei programmi legati alla vista.



## **OBIETTIVI**

1. sensibilizzare e informare genitori e insegnanti sulle problematiche da deficit dell'acuità visiva (ambliopia in primis) nei bambini in età pediatrica;
1. contribuire alla tempestiva identificazione di deficit visivi nei bambini al fine di favorirne le cure adeguate.

**Sight for Kids**  
Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia

**I Lions si propongono di  
contribuire a far sì che  
i bambini di oggi non siano gli  
adulti ipovedenti di domani.**



**Lo screening proposto dai Lions  
supplisce ad eventuali  
programmi di prevenzione  
previsti dal piano Sanitario  
Nazionale, non sempre  
realizzabili per i tagli di risorse  
della Sanità pubblica.**

# CHE COSA E' L'AMBLIOPIA?



L'**ambliopia** è conosciuta anche come "**occhio pigro**"

E' una condizione che interessa il 3-4% della popolazione mondiale ed è caratterizzata da una **riduzione più o meno marcata della capacità visiva di un occhio** o, più raramente, di entrambi.

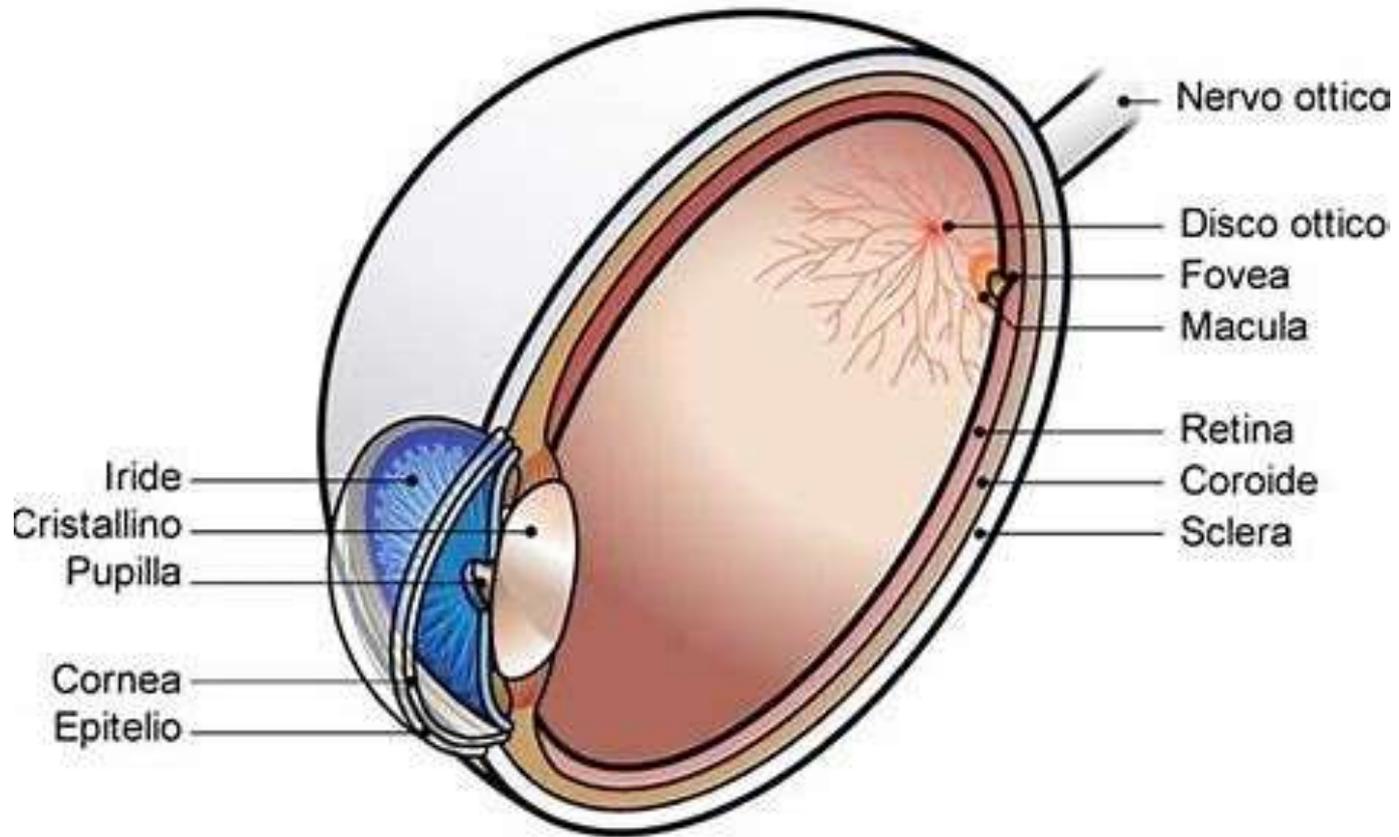
Dipende da un'alterata trasmissione del segnale nervoso tra l'occhio e il cervello: il cervello privilegia l'immagine nitida che proviene dall'occhio sano rispetto a quella sfuocata che proviene dall'occhio che presenta un problema.

**Allo stato delle conoscenze attuali può essere trattata con possibilità di successo più o meno completo solo entro i primi 5-6 anni di vita.**

La visione normale è necessaria fin dalla nascita per lo sviluppo della **visione binoculare**, cioè la visione contemporanea dei due occhi.

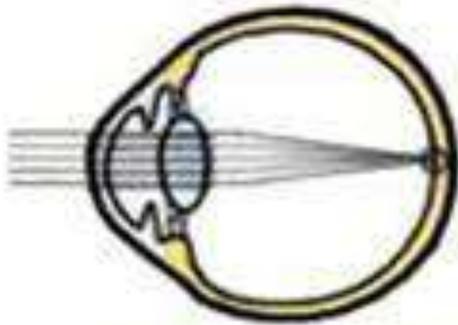
Una diagnosi o un trattamento ritardato possono esitare in un **deficit visivo irreversibile**, con compromissione irreversibile della capacità di localizzazione nello spazio degli oggetti (stereopsi).

# ANATOMIA

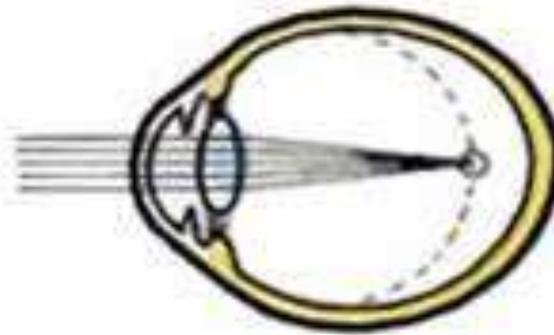




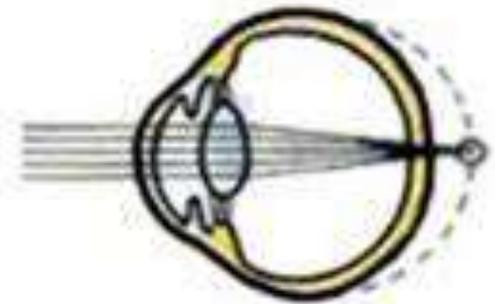
# PATOGENESI: *DIFETTI DI REFRAZIONE*



Visione normale



Miopia



Ipermetropia

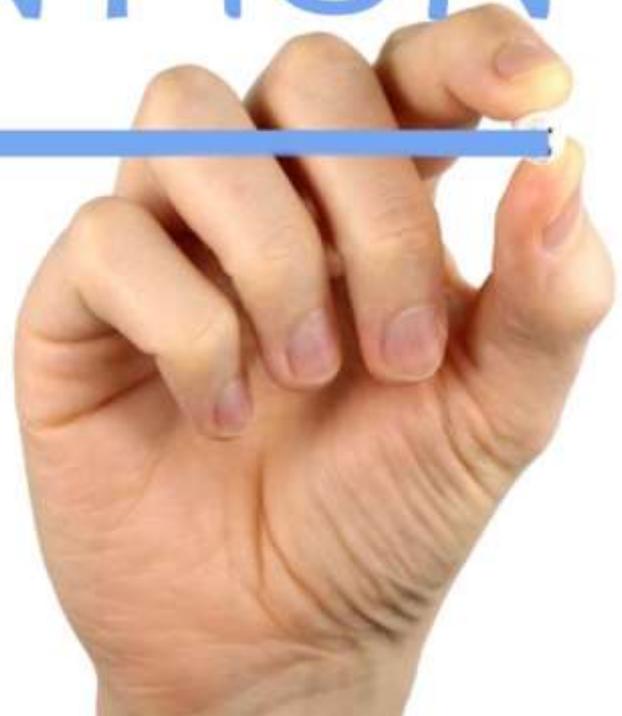
## **Responsabili dell'ambliopia possono essere:**

- .Difetti di refrazione:
- .Miopia
- .Ipermetropia
- .Astigmatismo
- .Cataratta congenita
- .Strabismo
- .Retinoblastoma
- .Altre malattie oculari

La visione normale è necessaria fin dalla nascita per lo sviluppo della **visione binoculare**, cioè la visione contemporanea dei due occhi.

Una diagnosi o un trattamento ritardato possono esitare in un **deficit visivo irreversibile**, con compromissione irreversibile della capacità di localizzazione nello spazio degli oggetti (stereopsi).

PREVENTION



L'occhio pigro è una situazione patologica che richiede una correzione rapida



\_\_\_\_\_ rischio di problemi permanenti per il resto della vita.



**SCREENING NEGLI ASILI**

- .BAMBINI DAI 10 AI 22 MESI
- .BAMBINI DAI 23 AI 72 MESI

# FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NELLO SCREENING

**L'oculista** è un medico chirurgo laureato in medicina e successivamente specializzatosi in oculistica che si occupa della diagnosi e della terapia di tutte le malattie dell'occhio.

**L'ortottista-assistente in oftalmologia** è un professionista sanitario non medico che si occupa della prevenzione, valutazione e riabilitazione visiva e dei disturbi motori della visione.

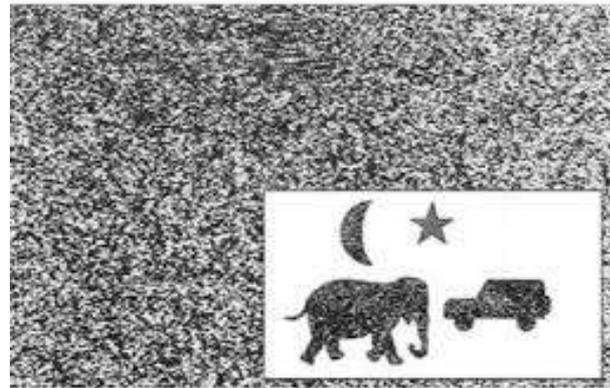
# COME AVVIENE LO SCREENING

Si sottopone il bambino ad una serie di esami, presentati **sotto forma di gioco e assolutamente non invasivi:**

Il **cover test**, dove viene coperto un occhio per volta con una paletta, al fine di individuare strabismi manifesti o latenti.

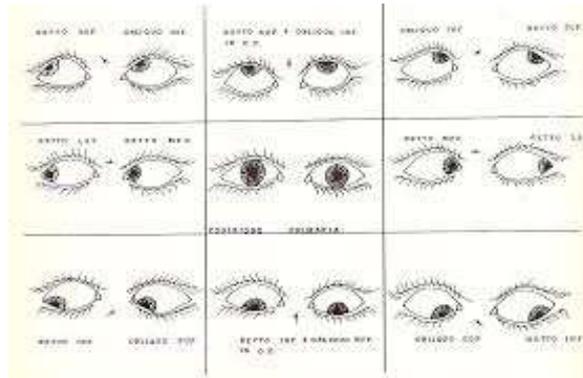


L'esame della stereopsi con il **test di Lang**, una cartolina con figure in rilievo per rilevare la capacità di vedere l'oggetto in visione 3D.



## COME AVVIENE LO SCREENING

Lo **studio della motilità oculare** nelle nove posizioni di sguardo per valutare eventuali disallineamenti degli occhi.



Il **test di Hirschberg** (valutazione dei riflessi corneali).

## COME AVVIENE LO SCREENING

**Autorefrattometro: consente una valutazione computerizzata oggettiva del difetto visivo**



# LIMITI DELLO SCREENING

Lo screening NON serve a sapere che difetti di vista abbiano i bambini (miopia, astigmatismo, ecc...)

**MA serve a stabilire chi di loro sia a rischio di sviluppare o abbia un occhio pigro, indicando pertanto la necessità di un approfondimento diagnostico.**

Se in età adulta correggessimo il difetto di vista dell'occhio pigro con occhiali, lenti a contatto, oppure con interventi chirurgici

**NON** potremmo migliorare la situazione:

le immagini rese nitide all'interno dell'occhio non verrebbero comunque riconosciute e decodificate dal cervello



## TERAPIA

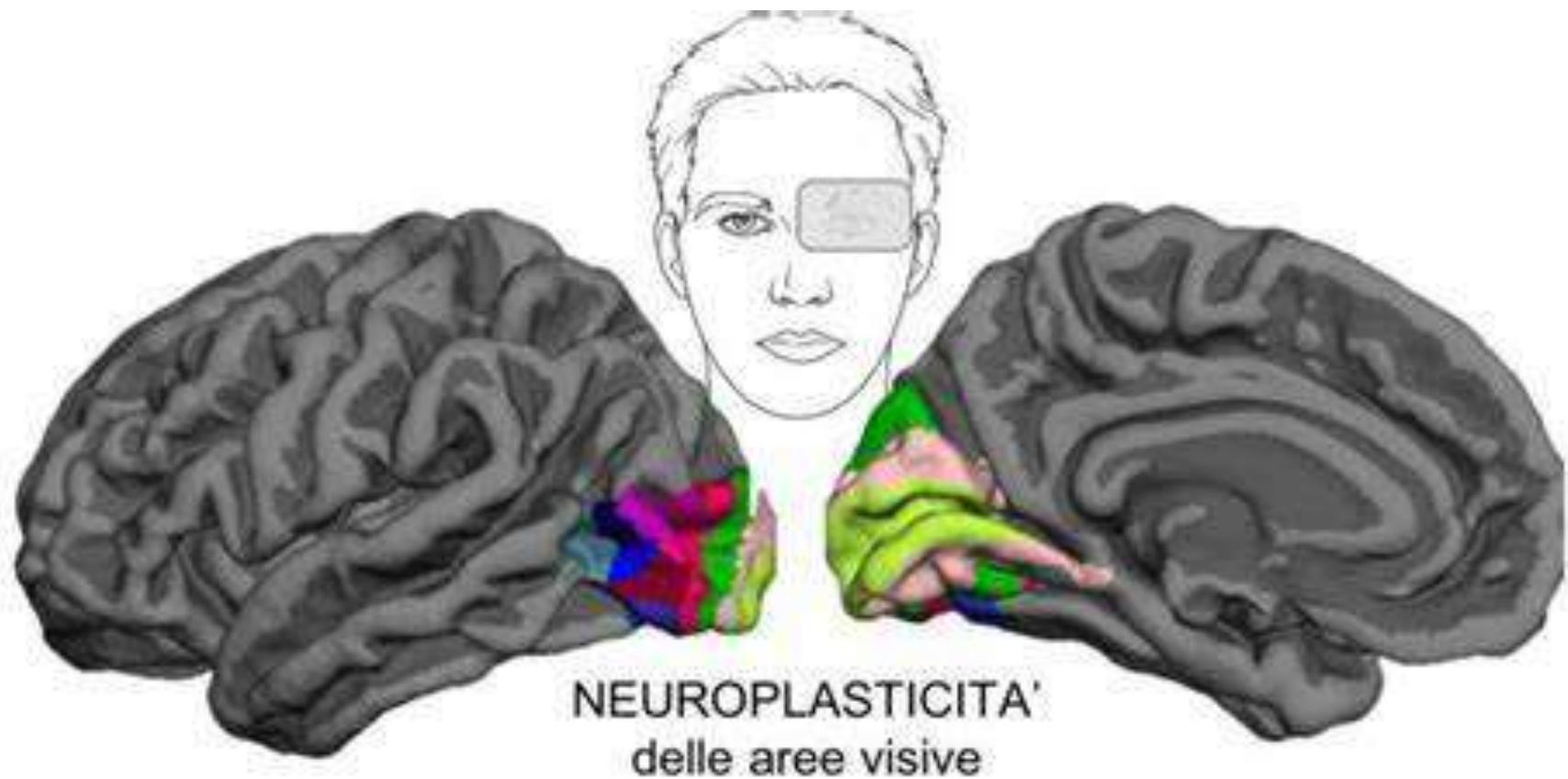
### GIOCHIAMO AI PIRATI



Ci sono casi in cui, per la grossa differenza tra un occhio e l'altro, è necessario aiutare l'occhio pigro penalizzando l'occhio sano.

Questa strategia si chiama occlusione e consiste nel **coprire l'occhio "buono"** con un cerotto o con un filtro opaco sulla lente dell'occhiale per alcune ore al giorno.

E' un trucco per far credere al cervello che l'occhio malato da scollegare sia in realtà quello sano, facendo sì che si ricollegghi con quello pigro.



# Security is an Eye Patch



STARRING SALLY AND CHARLIE BROWN

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE • Public Health Service

**AZIONI PRELIMINARI DELLO SCREENING**

- Incontro informativo con i genitori**  
per spiegare
- le finalità e
  - le modalità di esecuzione dello screening,

# Sight for Kids

## Campagna di prevenzione dell'ambliopia

# MATERIALE INFORMATIVO

### Ambliopia...

Sight for Kids è un Progetto dei Lions Clubs International che si svilupperà attraverso una **campagna di prevenzione dell'ambliopia** organizzata e gestita dai Lions Italiani e che prevede di sottoporre a uno specifico screening circa **100.000 bambini** in tutta Italia.

Com'è noto a molti, la vista si sviluppa a partire dalla nascita e si completa attorno ai 6 anni.

Questo **Progetto Lions** mira a individuare il rischio di ambliopia (detto "occhio pigro") in tempo per poter prendere provvedimenti di prevenzione e riabilitazione. Accade che un occhio, pur sano, non viene usato perché il cervello preferisce collegarsi con l'altro.

La causa è lo **sviluppo anomalo** delle connessioni nervose tra occhio e cervello, dovuto a una non adeguata e sufficiente stimolazione. E così può capitare che un bambino apparentemente normale, e che non mostra difficoltà a vedere alla lavagna o a fare i compiti, sia in realtà quasi "cieco" da un occhio.

L'**ambliopia è insidiosa**, non sempre facile da scoprire ed è relativamente diffusa: in una classe di trenta bambini mediamente uno ne è affetto.

È importante sapere che l'ambliopia:

- è un mancato sviluppo della vista, spesso dovuto a difetti non corretti;
- è diffusa e colpisce **1 bambino su 30**;
- si può prevenire controllando i neonati a partire da **10 mesi**;
- si può curare, cioè **riabilitare**, intervenendo nei primi anni di vita;
- è **risolvibile** nella maggioranza dei casi, ma a **due condizioni**:
  - che la diagnosi sia la più precoce possibile;
  - che il trattamento sia continuato fino a **6-7 anni d'età**.



Sight for Kids



Circa il 3% dei bambini ne è affetto



Nei primi mesi di vita si passa da una visione **ferenziata** (o una visione **centrale**) (rischiata o differenziata) che è quella che ci consente di vedere i famosi "topi di vista".

Invece gli "ambliopi", che non sviluppano la ferenziazione, mantengono anche al centro un'indifferenziazione (come nella visione periferica) e una **vista molto ridotta** anche da adulti.

Non solo le persone anziane possono essere affette da problemi visivi, può capitare a qualunque età di essere colpiti da un grave difetto che si riesce a risolvere solo con un intervento chirurgico.

**Morale:** «Non aspettare che tuo figlio scenda a scuola che con un occhio non riesce a leggere».



Lo screening Sight for Kids Lions sarà effettuato su **tre fasce** di età e con metodologie differenziate.

1. Nella **prima fascia**, da **10 a 22 mesi**, è sufficiente una prevenzione primaria, perché nella maggior parte dei casi il danno non si è ancora prodotto e la prescrizione di occhiali, o lenti a contatto, basta per evitare l'insorgere dell'ambliopia.
2. Nella **seconda fascia**, che va da **22 a 36 mesi**, se si fa una diagnosi precoce, in alcuni casi, risulta ancora sufficiente la prevenzione primaria senza la necessità di cure.
3. Nella **terza fascia**, che è compresa fra **36 e 72 mesi**, le diagnosi potrebbero risultare già tardive per una gran parte degli esaminati che dovranno essere avviati, e con urgenza, alla riabilitazione.

Lo screening verrà svolto da **personale specializzato**, oculisti e ortottisti esperti in oftalmologia pediatrica e medici addestrati appositamente allo screening, che individueranno chi dovrà essere sottoposto a una visita oculistica più approfondita, dopo la quale verranno consigliati i trattamenti riabilitativi più opportuni.



ME O È VIA.

E' ABBASTANZA COMUNE NEI BAMBINI. LINO SU TRENTA SOFFRE DI QUESTO PROBLEMA...

ADDIRITTURA? E' TANTISSIMO!!



# INFORMAZIONI INIZIALI PER I GENITORI

La visione è una funzione complessa cui partecipano numerose componenti sensoriali e motorie, che si evolvono in maniera graduale nei primissimi anni di vita. I danni a carico dell'apparato visivo che si verificano in età pediatrica sono spesso totalmente o parzialmente recuperabili soltanto grazie ad un tempestivo e mirato controllo oculistico e ortottico e a un appropriato trattamento riabilitativo. Non sempre è possibile accorgersi se il proprio bambino presenta problemi di vista. I problemi della vista non diagnosticati sono comuni nei bambini in età prescolare, con una prevalenza stimata del 5-10%. È quindi importante sottoporlo a un'accurata visita medico-oculistica sin dai primi anni della sua vita al fine di poter evitare gravi deficit e malattie visive con conseguenze irreversibili.

L'AMBLIOPIA (detta anche "occhio pigro") è una patologia oculare tipica dell'età infantile che comporta un deficit monolaterale o bilaterale dell'acuità visiva non correggibile con ausili ottici quali gli occhiali e che può diventare irreversibile se non trattata entro i 7-8 anni di vita.

Può essere provocata dalla presenza di disturbi visivi che alterano il normale sviluppo della vista.

**Le principali cause di ambliopia** possono essere:

**STRABISMO:** disallineamento degli occhi che può essere costante e manifesto oppure saltuario e nascosto.

**DIFETTI REFRAATTIVI:**

-**MIOPIA:** la miopia si manifesta quando il bulbo oculare è troppo lungo oppure quando la cornea è troppo curva. Questo determina la messa a fuoco delle immagini davanti alla retina e, come conseguenza, una visione sfuocata per lontano.

-**IPERMETROPIA:** l'ipermetropia si verifica quando il bulbo oculare è più corto del normale oppure quando la cornea risulta più piatta del normale. Questo determina la messa a fuoco delle immagini dietro la retina. Il paziente con ipermetropia noterà maggior difficoltà nella visione da vicino e in parte anche da lontano.

-**ASTIGMATISMO:** l'astigmatismo si verifica quando la cornea (superficie trasparente dell'occhio) ha una curvatura irregolare. La cornea ha solitamente una superficie sferica mentre nell'astigmatismo diventa ellissoidale e la luce, quindi, non potrà mai focalizzarsi perfettamente sulla retina provocando una visione distorta delle immagini. Spesso si associa a miopia o ipermetropia.

E' indispensabile intervenire precocemente nel trattamento dell'ambliopia che può diventare irreversibile se non diagnosticata in tempi utili al suo ripristino attraverso misure terapeutiche mirate. La diagnosi deve quindi avvenire entro il 4-5° anno di vita, periodo in cui il sistema visivo è ancora plastico e suscettibile di modifiche e miglioramenti se trattato correttamente. La specificità di ogni test nel diagnosticare lo strabismo o l'ambliopia non è assoluta, poiché vi possono essere altre condizioni che causano una riduzione dell'acuità visiva. Lo screening non è un test idoneo per la diagnosi di strabismo o di ambliopia, ma può essere usato per identificare i fattori di rischio che potrebbero evolvere in disturbi visivi importanti. **Lo screening non ha un'accuratezza assoluta e non sostituisce comunque una visita medico-oculistica e ortottica, necessaria per un controllo completo del sistema visivo del bambino, che Sight for Kids raccomanda.**

I dati sperimentali confermano che la diagnosi precoce ed il trattamento dell'ambliopia e dello strabismo nei lattanti e nei bambini giovani migliora la prognosi per lo sviluppo oculare normale.

Lo screening visivo consiste in alcuni test che vengono presentati come gioco al bambino

## OBIETTIVI

- Diagnosticare il più precocemente possibile qualsiasi deficit visivo ed ogni alterazione della motilità oculare o strabismo (spesso presenti anche in forma latente);
- Indirizzare i bambini con sospetti problemi presso il medico oculista al fine di instaurare tempestivamente il trattamento adeguato dei difetti, difficilmente recuperabili dopo la prima infanzia

## ESITO DELLO SCREENING

L'esito verrà consegnato ai genitori, con le indicazioni e spiegazioni opportune.

**PROGETTO NAZIONALE LIONS "SIGHT FOR KIDS"  
MODULO DI CONSENSO INFORMATO E PER IL TRATTAMENTO DATI**

I sottoscritti (nome e cognome di entrambi i genitori)

.....

[ ] genitori [ ] altro ..... del  
minore

Nome ..... Cognome

.....

Dichiarano di essere stati convenientemente informati sulle modalità di svolgimento della attività di screening dell'ambliopia (occhio pigro), effettuata senza utilizzo di mezzi terapeutici invasivi.

**AUTORIZZANO**

che lo stesso venga sottoposto a screening dell'ambliopia, volto a identificare i fattori di rischio che potrebbero evolvere in disturbi visivi importanti. *Lo screening non ha un'accuratezza assoluta e non sostituisce in ogni caso una visita medico-oculistica e ortottica, necessaria per un controllo completo del sistema visivo del bambino, che Sight for Kids raccomanda.* Inoltre, sono consapevoli e accettano il fatto che ogni metodica di screening presupponga la possibilità che non vengano rilevati problemi anche se sono presenti (falsi negativi) o che vengano ipotizzati problemi anche se in realtà non presenti (falsi positivi).

Data..... 1° Firma.....

Data ..... 2° Firma.....

**CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) Vi informiamo che i dati raccolti durante lo screening in oggetto saranno conservati ai soli fini statistici in forma anonima e non saranno riconducibili in modo diretto o indiretto al presente consenso. Ogni informazione riportata nella presente scheda sarà conservata separatamente dallo screening in oggetto per la sola finalità di raccogliere il consenso allo svolgimento informato per l'attività svolta e non saranno in alcun modo cedute a terzi. Le schede contenenti il consenso informato saranno conservate per un tempo massimo di 24 mesi ed in seguito distrutte.

Il Titolare del Trattamento è il Lions Club .....

Il Responsabile del Trattamento è il Presidente protempore del Club. In qualsiasi momento si potranno esercitare i diritti di cui agli articoli 15 (Diritto di accesso dell'interessato), 16 (Diritto di rettifica), 17 (Diritto alla cancellazione), 18 (Diritto di limitazione di trattamento), 19 (Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento), 20 (Diritto alla portabilità dei dati), 21 (Diritto di opposizione), 22 (Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione), 77 Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. In caso di perdita o furto di dati che possono determinare rischi per la persona sarete informati ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento.

**Pertanto, con la compilazione e l'apposizione della firma si esprime il Consenso al trattamento dei dati personali ed ai trattamenti descritti**



**LA VISITA DI SCREENING  
ALLA SCUOLA MATERNA**

**Medico oculista/ortottista**

*per supportare dal punto di vista logistico  
l'attività del personale sanitario.*

# SPIEGAZIONI PER I GENITORI - RISULTATO DELLO SCREENING



LIONS CLUB



Sight for Kids  
Campagna di prevenzione dell'ambliopia

DATA	NOME
------	------

PER IL MEDICO OCULISTA												
<b>RIFRACTIONOMETRIA BINOCULARE</b>												
	sfera			cilindro			asse			spazio per altre note		
OCCHIO DESTRO	<input type="text"/>											
OCCHIO SINISTRO	<input type="text"/>											
<b>VISUS</b>												
	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	>1/10	
OCCHIO DESTRO	<input type="checkbox"/>											
OCCHIO SINISTRO	<input type="checkbox"/>											
<b>COVER TEST</b>												
	anifocia		esoforia		miopia		miopia		miopia			
	<input type="checkbox"/>											
<b>STEREOPSI</b>												
	normale			scarsa			assente					
	<input type="checkbox"/>											
<b>MOTILITA' OCULARE</b>												
	normale								alterata			
	<input type="checkbox"/>											
<b>EVENTUALI ANNOTAZIONI</b>												
<input type="text"/>												

PER I GENITORI (vedi spiegazione sul retro)	
<input type="checkbox"/>	i parametri rilevati risultano nella norma per l'età
<input type="checkbox"/>	i parametri rilevati risultano in parte anomali, si consiglia controllo specialistico presso il presso medico oculista per ulteriori approfondimenti
<input type="checkbox"/>	i parametri rilevati risultano anomali, si consiglia controllo specialistico presso il presso medico oculista per il sospetto di ambliopia
<input type="checkbox"/>	i test non sono stati eseguiti o non sono significativi per scarsa collaborazione

I TEST ESEGUITI NON HANNO VALORE ASSOLUTO E NON SOSTITUISCONO IL CONTROLLO MEDICO OCULISTICO COMPLETO, CHE VA SEMPRE ESEGUITO IN ETA' PRECOCE NEI BAMBINI E CHE "SIGHT FOR KIDS" RACCOMANDA

ESAME ESEGUITO DA:



Sight for Kids Italy

## SPIEGAZIONE DEI RISULTATI DELLO SCREENING

Cari genitori, abbiamo predisposto un servizio di screening per individuare in età infantile i difetti di vista più gravi che possono determinare severe conseguenze se non curate al momento giusto. Il problema di cui parliamo si chiama ambliopia, comunemente detto "occhio pigro". In base ai risultati ottenuti esaminando suo/a figlio/a abbiamo attribuito un codice colorato che ha lo scopo di indicare quale sia il rischio di ambliopia (occhio pigro). Trovate i risultati nel dettaglio, che vi consigliamo di conservare e di consegnare al vostro oculista quando farete il primo controllo. Allo scopo di non dare una falsa sicurezza, abbiamo allegato anche un prospetto che indica anche quali siano gli elementi che l'esame condotto può escludere e quali invece non siano stati studiati.

Lo screening non ha un'accuratezza assoluta e non sostituisce in ogni caso una visita medico-oculistica e ortottica, necessaria per un controllo completo del sistema visivo del bambino, che Sight for Kids raccomanda. Inoltre, ogni metodica di screening presuppone la possibilità che non vengano rilevati problemi anche se sono presenti (falsi negativi) o che vengano ipotizzati problemi anche se in realtà non presenti (falsi positivi).

**VERDI:** "non hanno problemi, ne siamo sicuri": il bambino era pienamente collaborante, il dato non costituisce una visita oculistica che in ogni caso consigliamo, non possiamo sapere se la retina sia sana, né sappiamo se vi siano malattie dell'occhio, non possiamo nemmeno escludere piccoli e medi difetti di vista ma abbiamo la convinzione che non vi sia l'ambliopia, cioè la pigrizia di un occhio.

**GIALLO:** "hanno un problema visivo che probabilmente richiede o richiederà occhiali" ma è molto probabile che non presenti rischio di ambliopia. È opportuno fare una visita oculistica. Non possiamo sapere se la retina sia sana, né sappiamo se vi siano malattie dell'occhio. Abbiamo la convinzione che non vi sia l'ambliopia cioè la pigrizia di un occhio.

**ROSSI:** "hanno problemi di vista ne siamo ragionevolmente sicuri". Abbiamo la convinzione che vi siano problemi rilevanti e che verosimilmente sia necessario impostare una terapia, per prevenire il rischio di ambliopia. Vi preghiamo di portare a fare una visita oculistica vostro figlio/figlia il più presto possibile. Non possiamo sapere se la retina sia sana, né sappiamo se vi siano malattie dell'occhio.

### i SI e i NO dello screening

**si** L'esame esprime una probabilità di sapere se vi è un occhio pigro, cioè mal funzionante. Questa informazione è importante perché se un occhio è mal funzionante e viene corretto con occhiali o opportuna terapia, la vista può venire recuperata completamente. Prima si interviene, migliori risultati si ottengono.

Non sostituisce i controlli del pediatra (bilancio di salute) e una visita effettuata dal medico oculista, che viene sempre raccomandata. **no**

**si** Se c'è uno strabismo, nella maggior parte dei casi dovrebbe essere rilevato dallo screening.

Non si vede se c'è un rischio di strabismo, in quanto per sapere se c'è un rischio di strabismo si devono usare le gocce per dilatare (cicloplegia), e questo nei nostri screening non viene fatto. **no**

**si** Anche se avete appena fatto lo screening e vedete qualcosa di strano portate vostro figlio dal medico oculista!

L'esame non dice nulla sulle malattie oculari. Fate fare a vostro figlio una visita medico-oculistica di controllo, gli verrà fatto fare un esame completo senza tralasciare nulla. **no**



# Sight for Kids

Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia

## **Riassumendo.....:**

- **Contatto con il dirigente scolastico**
- **Concordare data incontro informativo con i genitori**
- **Raccogliere il consenso dei genitori (che verrà custodito a norma di legge sulla privacy dal Presidente del Club).**
- **Concordare data esecuzione screening**
- **Contatto con l'ortottista**
- **Esecuzione screening alla data prestabilita**
- **Consegna ai genitori della relazione finale in modalità anonima (busta chiusa)**



**Sight for Kids**  
Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia

*L'Italia è l'unico Stato dove lo screening vuole essere realizzato con un progetto organico e con una validazione scientifica (basandosi su Linee guida di riferimento).*

Occorre uniformità nella metodica di esecuzione per potersi interfacciare in maniera qualificata con le Istituzioni:

- Ministero della Salute,
- Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca
- Dirigenti di Aziende Sanitarie Locali

# Sight for Kids

Campagna di prevenzione  
dell'ambliopia

Il progetto “Sight for Kids” potrebbe rappresentare  
**la prima importante indagine epidemiologica  
dell'Ambliopia nel nostro Paese,**  
individuando fattori di rischio quali: deficit di vista  
elevati, differenze visive fra i due occhi, strabismo,  
cataratta infantile.

