



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

DIPARTIMENTO	Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata
ANNO ACCADEMICO OFFERTA	2019/2020
ANNO ACCADEMICO EROGAZIONE	2020/2021
CORSO DILAUREA	ORTOTTICA ED ASSISTENZA OFTALMOLOGICA (ABILITANTE ALLA PROFESSIONE SANITARIA DI ORTOTTISTA ED ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA)
INSEGNAMENTO	ORTOTTICA
TIPO DI ATTIVITA'	B
AMBITO	10331-Scienze dell' ortottica e dell' assistenza di oftalmologia
CODICE INSEGNAMENTO	16905
SETTORI SCIENTIFICO-DISCIPLINARI	MED/30
DOCENTE RESPONSABILE	VADALA' MARIA Professore Associato Univ. di PALERMO
ALTRI DOCENTI	
CFU	5
NUMERO DI ORE RISERVATE ALLO STUDIO PERSONALE	75
NUMERO DI ORE RISERVATE ALLA DIDATTICA ASSISTITA	50
PROPEDEUTICITA'	16913 - FISIOPATOLOGIA DELLA VISIONE BINOCULARE E SEMEIOTICA C.I.
MUTUAZIONI	
ANNO DI CORSO	2
PERIODO DELLE LEZIONI	1° semestre
MODALITA' DI FREQUENZA	Obbligatoria
TIPO DI VALUTAZIONE	Voto in trentesimi
ORARIO DI RICEVIMENTO DEGLI STUDENTI	VADALA' MARIA Lunedì 12:00 14:00 Mercoledì 09:00 10:00

DOCENTE: Prof.ssa MARIA VADALA'

PREREQUISITI	Conoscenza e competenza della fisiopatologia della visione binoculare, competenza e capacità di interpretazione dei risultati della diagnostica specifica, conoscenza della refrazione e delle ametropie e della correzione delle stesse.
RISULTATI DI APPRENDIMENTO ATTESI	<p>Conoscenza e capacità di comprensione</p> <p>Acquisizione esauriente delle alterazioni concomitanti della motilità oculare estrinseca, riesame delle leggi che regolano la motilità oculare nell'ottica delle sue alterazioni, classificazioni, patogenesi e terapia delle esoforie, esotropie, exoforie, exotropie.</p> <p>Conoscenza esauriente delle alterazioni concomitanti della motilità oculare estrinseca: definizione e comprensione del quadro clinico e delineazione dell'approccio terapeutico di alcune forme particolari di strabismi concomitanti; conoscenza della fisiopatologia del "torcicollo oculare" e apprendimento delle sue cause per definirne l'etiologia e l'approccio terapeutico.</p> <p>Concetti di base sulla natura delle varie forme di paralisi e delle sindromi da restrizione, approccio diagnostico e definizione terapeutica.</p> <p>Classificazione ed apprendimento delle tecniche di valutazione per definire la patogenesi del nistagmo, dell'approccio terapeutico non chirurgico e nozioni di chirurgia.</p> <p>Apprendere i metodi, le tecniche e l'utilizzazione di presidi della riabilitazione ortottica nei disturbi della motilità oculare e della visione mono binoculare in età evolutiva, adulta, geriatrica, nonché principi e tecniche della rieducazione degli handicap della funzione visiva;</p> <p>Capacità di applicare conoscenza e comprensione</p> <p>Capacità di riconoscere e trattare in autonomia i disturbi della motilità oculare.</p> <p>Autonomia di giudizio</p> <p>Essere in grado di valutare le implicazioni e i risultati nella diagnosi e nel trattamento della patologia</p> <p>Abilità comunicative</p> <p>Capacità di esporre le tecniche diagnostiche e terapeutiche anche ad un pubblico non esperto.</p> <p>Capacità d'apprendimento</p> <p>Capacità di aggiornamento con la consultazione delle pubblicazioni scientifiche proprie del settore</p>
VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO	<p>La verifica viene eseguita mediante prova orale secondo calendario di Ateneo. Possono concorrere alla verifica una prova scritta anche in itinere, a partecipazione non obbligatoria.</p> <p>La prova orale consiste in un colloquio, volto ad accertare il possesso delle competenze e delle conoscenze disciplinari previste dal corso; il colloquio può verte su una o più domande pertinenti. Le domande in aperto o semistrutturate tendono a verificare le conoscenze acquisite, la capacità di organizzazione e di elaborazione dell'informazione tecnica e la capacità di esposizione della stessa. La capacità di organizzazione ed elaborazione dei contenuti volge a verificare il ragionamento clinico complesso e trasversale tra le discipline e la applicazione di nozioni in un contesto professionale anche multidisciplinare. Per quanto attiene la capacità espositiva si valuterà con un punteggio via via crescente la capacità dell'esaminando di dimostrare una proprietà di linguaggio adeguata al contesto professionale di riferimento, e sufficientemente articolata.</p> <p>La valutazione viene espressa in trentesimi.</p> <p>La prova scritta potrà essere articolata in domande a scelta multipla o in aperto per un numero massimo di 30; tendono a verificare le abilità e le conoscenze relative all'ambito disciplinare del corso, sono costituite da una serie di quesiti, o stimoli chiusi, ciascuno dei quali è corredato da tre o più risposte chiuse. Le abilità e le conoscenze dell'esaminando non vengono testate attraverso un'autonoma elaborazione delle risposte alle domande, bensì attraverso la scelta della o delle risposte ritenute esatte tra quelle offerte ad ogni quesito. La chiusura dello stimolo e della risposta consente di determinare a priori, cioè al momento della costruzione della prova, e perciò prima che questa venga somministrato, il punteggio da assegnarsi a ciascuna domanda a seconda che la risposta risulti esatta, sbagliata od omessa. Le risposte aperte offrono la possibilità di organizzare una esposizione autonoma intorno ad uno stimolo chiuso, con criteri di correzione predeterminati. La prova scritta può conferire un punteggio minimo da cui poi articolare la prova orale, per contenuti e valutazione.</p>
OBIETTIVI FORMATIVI	Acquisizione di competenza diagnostica e terapeutica circa le anomalie della motilità oculare, ivi comprese tutte le metodiche di diagnostica impiegate nella definizione di un quadro clinico relativo.
ORGANIZZAZIONE DELLA DIDATTICA	lezioni frontali
TESTI CONSIGLIATI	R. Frosini: Diagnosi e terapia dello strabismo e delle anomalie oculomotorie. SEE- Firenze E. Leonardi: Le alterazioni oculomotorie – Società Editrice Universo - Roma Bredemeyer – Bullock: Ortottica: teoria e pratica. Ed. Piccin B. Bagolini, M. Zanasi. Strabologia - Diagnosi e Terapia dello Strabismo e del

PROGRAMMA

ORE	Lezioni
20	<p>Strabismi concomitanti: caratteristiche generali; leggi innervazionali; elementi motori; elementi sensoriali.</p> <p>Esodeviazioni: esotropia a comparsa precoce: esotropie accomodative precoci esotropie secondarie precoci esotropia essenziale infantile</p> <p>Elevazione in adduzione Sindromi alfabetiche Deviazione verticale dissociata (DVD) esotropia a comparsa tardiva: esotropie tardive normo-sensoriali; accomodativa: esotropia accomodativa pura esotropia parzialmente accomodativa esotropia accomodativa con eccesso di convergenza</p> <p>esoforia scompensata esotropia acuta esotropie tardive anomalo-sensoriali: esotropia intermittente scompensata microstrabismo scompensato esotropia parzialmente accomodativa anomalo-sensoriale</p> <p>Esodeviazioni intermittenti: esoforia esotropia intermittente esotropia circadiana</p> <p>Elementi generali di diagnostica delle esodeviazioni</p> <p>Exodeviazioni: Exotropie costanti manifeste: exotropia costante precoce exotropia intermittente scompensata microstrabismo scompensato</p> <p>Exodeviazioni periodiche: exotropia intermttente exoforia</p> <p>Exodeviazioni secondarie Elementi generali di diagnostica delle exodeviazioni</p>
7	<p>Strabismi incomitanti:</p> <p>Le paralisi oculomotorie: segni e sintomi; diplopia e confusione disturbi dell'orientamento incomitanza deviazione primaria e secondaria torcicollo di compenso concomitantizzazione della deviazione</p> <p>Elementi diagnostici delle paralisi oculomotorie: esame dell'incomitanza esame del torcicollo esame della diplopia Paralisi oculomotrie nell'infanzia Paralisi del III – IV – VI paio di n.c. Doppia paralisi degli elevatori Misure terapeutiche</p>
3	<p>Torcicollo oculare:</p> <p>Definizione e caratteri generali Torcicolli destinati a migliorare la funzione visiva: da anomalie refrattive da anomalie perimetriche da nistagmo Ptosi palpebrali Torcicolli destinati a compensare una deviazione incomitante</p>

PROGRAMMA

ORE	Lezioni
5	Sindromi da restrizione: Definizione e caratteri generali Sindrome di Stilling-Turk- Duane tipo I – II - III Sindrome di Brown Sindrome di Mobius Fibrosi muscolare congenita Fratture delle pareti orbitarie Miopatie distiroidee Strabismo e miopia Oftalmoplegia progressiva esterna Sindrome di Tolosa-Hunt Paralisi sopranucleari
10	Nistagmo: Definizione e caratteristiche generali Nistagmo fisiologico Nistagmo congenito: nistagmo congenito manifesto nistagmo congenito latente Nistagmo acquisito Visus e nistagmo Approcci terapeutici
5	Semeiotica clinica