



## MODULO DI CLASSIFICAZIONE PER ATLETI CON PATOLOGIE VISIVE

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO DA UN **OFTALMOLOGO**.

MODULO E DOCUMENTAZIONE MEDICA ALLEGATA NON POSSONO ESSERE REDATTI DA PIU' DI 12 MESI AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE DELL'ATLETA.

**Si prega di compilare il modulo in modo leggibile e in stampatello. Le domande incomplete saranno restituite e dovranno essere ripresentate.**

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo di residenza completo	
Società di appartenenza	

### DIAGNOSI

Descrizione della diagnosi medica dell'atleta e la perdita di funzione che questa condizione di salute comporta:

Le condizioni di salute legate alla patologia sono:

Stabili       Variabili

Età di insorgenza:

Procedura(e) futura(e) prevista(e):

L'atleta porta gli occhiali: SI NO    Correzione SX \_\_\_\_\_ DX \_\_\_\_\_

L'atleta indossa lenti a contatto: SI NO    Correzione SX \_\_\_\_\_ DX \_\_\_\_\_

L'atleta indossa una protesi oculare: SI NO    SX \_\_\_\_\_ DX \_\_\_\_\_



Farmaci per gli occhi usati dall'atleta:

Allergie ai farmaci oculari:

### VALUTAZIONE DELL'ACUITÀ VISIVA E DEL CAMPO VISIVO

L'acuità visiva deve essere misurata in scala LogMAR

	OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
CON CORREZIONE		
SENZA CORREZIONE		

Tipo di correzione: \_\_\_\_\_

Metodo di misurazione: \_\_\_\_\_

### CAMPO VISIVO

	OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
IN GRADI (RAGGIO)		

### ALLEGATI AL MODULO DI DIAGNOSI MEDICA

#### TEST DEL CAMPO VISIVO

Per tutti gli atleti con un campo visivo limitato un test del campo visivo deve essere allegato a questo modulo. Il campo visivo dell'atleta deve essere testato con un test a tutto campo (120 gradi) e 30 gradi, 24 gradi o 10 gradi di campo centrale, a seconda della patologia.

Uno dei seguenti perimetri dovrebbe essere usato per la valutazione: Perimetria Goldmann (Intensità III/4), analizzatore di campo Humphrey o Octopus (Interzeag).

#### DOCUMENTAZIONE MEDICA AGGIUNTIVA

Si prega di specificare da quale patologia oculare è affetto

CONDIZIONE DEGLI OCCHI	DOCUMENTAZIONE MEDICA AGGIUNTIVA RICHIESTA
Malattia Anteriore	Nessuno
Malattia Maculare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OCT maculare</li> <li>• Multifocale e/omodello ERG*</li> <li>• VEP*</li> <li>• Aspetto del modello VEP*</li> </ul>
Malattia della retina periferica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ERG* a tutto campo</li> <li>• Modello ERG*</li> </ul>
Malattia del nervo ottico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OCT</li> <li>• PatternERG*</li> <li>• PatternVEP*</li> <li>• Patternaspetto VEP</li> </ul>
Malattia corticale / neurologica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pattern VEP*</li> <li>• PatternERG*</li> <li>• Patternaspetto VEP*</li> </ul>



I segni oculari devono corrispondere alla diagnosi e al grado di perdita della vista. Se la condizione dell'occhio è evidente e visibile e spiega la perdita della vista, non è richiesta alcuna documentazione medica aggiuntiva. Altrimenti, la documentazione medica aggiuntiva indicata nella tabella di cui sopra deve essere allegata a questo modulo. Se la documentazione medica è incompleta, i classificatori non saranno in grado di assegnare una classe sportiva.

**\* NOTE SULLE VALUTAZIONI ELETTROFISIOLOGICHE (VEPS E ERGS):**

Dove c'è discrepanza o una possibile discrepanza tra il grado di perdita visiva e l'evidenza visibile della malattia oculare, l'uso dell'elettrofisiologia visiva è spesso utile per dimostrare il grado di compromissione.

I dati presentati devono includere il rapporto del laboratorio che esegue i test, copie dei dati originali, la gamma di dati normativi per quel laboratorio e una dichiarazione che specifichi l'attrezzatura utilizzata e il suo stato di calibrazione. I test dovrebbero essere eseguiti come minimo secondo gli standard stabiliti dalla Società Internazionale di Elettrofisiologia della Visione (ISCEV) (<http://www.iscev.org/standards/>).

Un elettroretinogramma a pieno campo (ERG) verifica la funzione dell'intera retina in risposta a brevi lampi di luce e può separare la funzione dai sistemi mediati dai bastoncelli o dai coni. Non dà tuttavia alcuna indicazione della funzione maculare.

- Un Pattern ERG verifica la funzione retinica centrale, guidata dai coni maculari, ma in gran parte originata dalle cellule gangliari retiniche.
- Un ERG multifocale testa l'area centrale (circa 50 gradi di diametro) e produce una rappresentazione topografica dell'attività retinica centrale.

Un potenziale corticale evocato visivo (VEP) registra il segnale prodotto nella corteccia visiva primaria, (V1), in risposta a uno stimolo pattern o a un impulso di luce. Un VEP assente o anormale non è di per sé la prova di problemi specifici del nervo ottico o della corteccia visiva, a meno che non sia stata dimostrata una normale funzione retinica centrale.

- Un Pattern appearance VEP è una versione specializzata del VEP usata per stabilire la soglia visiva che può essere usata per dimostrare oggettivamente la capacità visiva a livello della corteccia visiva primaria.

**DICHIARAZIONE DELL'OCULISTA**

Certifico che le informazioni di cui sopra sono adeguate dal punto di vista medico.

Certifico che non ci sono controindicazioni per questo individuo a competere a livello agonistico nello sport menzionato.

Nome:

Specialità medica:

Iscritto all'ordine dei medici di :

Indirizzo:

Tessera n:

Città:

Data

FIRMA E TIMBRO



## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell' ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR)

Il sottoscritto, titolare della cartella clinica, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UR 2016/679 - GDPR, concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali,

CONSENTE

**Alla FASI** nelle persone del proprio personale sanitario ed addetto alla classificazione paraclimbing, la raccolta ed il trattamento dei dati personali per l'assegnazione della classe sportiva.

**Il sottoscritto DICHIARA** INOLTRE DI ESSERE INFORMATO CHE TUTTI I DATI RIGUARDANTI POSSONO ESSERE TRASMESSI D'UFFICIO AD ALTRE FIGURE SANITARIE CHE POSSONO ESSERE COINVOLTE NEL RAGGIUNGIMENTO DELLO SCOPO **CON LA TUTELA DOVUTA ALLA RISERVATEZZA PREVISTA DALLA TRASMISSIONE DI SEGRETO PROFESSIONALE TRA LE FIGURE SUINDICATE, ART. 622 C.P.).**

PER ALTRE FIGURE NON COMPRESI IN QUELLE ESPRESSAMENTE SOPRACITATE LA TRASMISSIONE/RITIRO DI TUTTI O PARTE DEI DATI POTRA' AVVENIRE SOLTANTO CON SPECIFICA DELEGA DEL SOTTOSCRITTO.

DATA

FIRMA

Si richiede di allegare alla presente documentazione copia di un documento d'identità in corso di validità.