



CORSO

Lo sviluppo visivo nel bambino: chi fa cosa e quando? Le domande del Pediatra di famiglia all'Oculista

Sabato 11 Aprile 2026

Palazzo Campanella - Sala "Federica Monteleone"
Via Cardinale Portanova - 89123 Reggio Calabria

Alla nascita la capacità di vedere del neonato è **molto inferiore** a quella dell'adulto (40 volte inferiore). In particolare, il neonato non riesce a distinguere i dettagli delle immagini.

La vista del neonato è poco sviluppata alla nascita a causa dell'immaturità della corteccia visiva, cioè di quella parte del cervello che si occupa dell'elaborazione delle immagini. Il neonato vede complessivamente **sfocato**, riesce a distinguere i contorni di un oggetto ma non riconosce i colori, distingue però la luce dal buio.

Il neonato non ha ancora acquisito il coordinamento oculomotorio, per questo può sembrare avere una deviazione oculare, cioè apparire **strabico**.

I bambini nascono normalmente **ipermetropi**, cioè con un difetto di vista legato alla lunghezza del bulbo oculare che alla nascita risulta per l'appunto più corto.

Con la crescita le cose possono cambiare e può comparire una **miopia**, di solito non prima dei 12-13 anni di età, dovuta ad un allungamento eccessivo dell'occhio.

L'**astigmatismo**, invece, è un difetto di vista prodotto prevalentemente dalla curvatura esterna dell'occhio (più precisamente della cornea). Si stabilizza intorno ai 3 anni di età e, considerato fisiologico per valori minimi, di norma non si modifica con la crescita.

In realtà è possibile misurare il difetto di vista fin da quando il bambino è molto piccolo, utilizzando una tecnica che si chiama **schiascopia**. La schiascopia è un esame che consiste nella proiezione di una luce all'interno dell'occhio opportunamente dilatato con un collirio.

Dall'età di 3-4 anni, a seconda della collaborazione del bambino durante la **visita oculistica**, sarà possibile misurare con maggior precisione la vista e, conseguentemente, diagnosticare un difetto della vista detto vizio di rifrazione.

OBIETTIVI

1. **Parlare la stessa lingua (stop a referti incomprensibili)**
2. **Sapere quando preoccuparsi e quando no**
3. **Sapere chi deve fare cosa e in che tempi**
4. **Acquisire competenze specifiche in ambito oftalmologico pediatrico**

Responsabili Scientifici

Antonino Putortì

Paolo Nucci

PROGRAMMA

Relatori:

Prof. Paolo Nucci, Dott. Demetrio Romeo, Dott. Antonino Putorti, Dott.ssa Annalisa Detratti, Dott.ssa Ilaria Angela Arena, Dott.ssa Fabiana Maria Colosi, Dott.ssa Alessandra Falcone, Dott.ssa Graziella Maesano, Dott.ssa Mariarosa Calafiore

08:30 Registrazione Partecipanti

08:45 – 09:00 Saluto delle Autorità:

09:00 – 09:10: Presentazione del corso

Antonino Putorti – Giuseppa Carmela Cuzzucoli

09:10 – 09:30: I primi mille giorni di vita: vista e alimentazione perché la loro relazione è così importante - Mariarosa Calafiore

La miopia infantile è in rapido aumento a livello globale e nuovi studi suggeriscono che l'alimentazione, in particolare l'apporto di omega-3 e grassi saturi, possa influenzarne lo sviluppo. Tra i principali fattori di rischio individuati vi sono l'eccessivo tempo trascorso davanti agli schermi, la scarsa esposizione alla luce naturale e la predisposizione familiare. Tuttavia, un recente studio condotto su un campione casuale di 1005 bambini cinesi tra i 6 e gli 8 anni, nell'ambito dell'Hong Kong Children Eye Study, ha cercato di esplorare un'ulteriore possibile variabile: l'associazione tra alimentazione e sviluppo della miopia, analizzando in particolare l'effetto di alcuni nutrienti sullo sviluppo dell'occhio. Lo studio è stato condotto utilizzando un questionario alimentare dettagliato, progettato per valutare la dieta abituale dei bambini. Il questionario includeva 280 alimenti suddivisi in 10 gruppi principali: cereali e derivati (pane, cereali, pasta, riso, noodles), verdure e legumi, frutta, carne, pesce, uova, latte e derivati, bevande, snack/grassi/oli e zuppe. Sulla base delle risposte fornite, sono stati calcolati diversi parametri nutrizionali, tra cui l'assunzione di macronutrienti come grassi, carboidrati e proteine. Il questionario includeva anche una sezione dedicata alle abitudini comportamentali, valutando il tempo medio che i bambini trascorrevano leggendo, svolgendo attività fisica, utilizzando dispositivi elettronici o svolgendo attività all'aria aperta. Sono stati indagati anche l'Indice di Massa Corporea e la familiarità per miopia

09:30 – 10:15 MODULO 1 – Sviluppo visivo: cosa è fisiologico e cosa no

Paolo Nucci, Demetrio Romeo, Annalisa Detratti

Contenuti

- **Sviluppo visivo 0–6 anni: tappe che contano davvero**
- **Allineamento oculare:**
cosa è normale nei primi mesi e quando *non* è più normale
- **Acuità visiva:**
cosa ci possiamo aspettare a 1, 3, 5 anni
- **La finestra critica ..e poi?**

10:15-10:30 Caso clinico didattico per Diagnosi e Terapia Farmacologica sullo sviluppo visivo

10:30 – 11:15 MODULO 2 – Screening visivo: cosa serve, cosa no

Graziella Maesano, Alessandra Falcone, Demetrio Romeo, Annalisa Detratti, Ilaria Angela Arena

Contenuti

- **Screening visivo nei bilanci di salute:**
Test semplici e riproducibili nello studio pediatrico
cosa è utile e cosa è folklore
- **Red flags per il pediatra**

11:15 – 11:30 Caso clinico didattico per Diagnosi e Terapia Farmacologica su Screening Visivo

11:30 – 11:40 PAUSA

11:40 – 12:25 **MODULO 3 – Il ruolo dell'ortottista: valutazione e follow-up**

Annalisa Detratti, Iaria Angela Arena, Fabiana Maria Colosi

Contenuti

- Valutazione ortottica nel bambino: cosa e come misurare
- Ambliopia: quando e come trattare e ...quando smettere
- Quando rimandare all'oculista

12:25 – 12:40: Caso clinico didattico per Diagnosi e Terapia Farmacologica Ambliopia

12:40 – 13:15 **MODULO 4 – I dubbi del pediatra**

- I dubbi del Pediatra di Famiglia: risponde il Prof. *Paolo Nucci*

13:15 – 13:45: Caso clinico didattico per Diagnosi e Terapia Farmacologica sui disturbi più comuni del campo visivo

13:45 – 14:30 **OUTPUT FINALI COMUNICARE EFFICACEMENTE**

- Frasi chiave per parlare con i genitori - *Antonino Putortì*

14:30 Chiusura del Corso

FACULTY

Nome, Cognome	Dott. Antonino Putortì
Laurea:	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione:	Pediatria
Affiliazione:	Pediatra di libera scelta ASP di Reggio Calabria - Reggio Calabria

Nome, Cognome	Prof. Paolo Nucci
Laurea:	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione:	OFTALMOLOGIA
Affiliazione:	Professore I Fascia Univ. di Milano - Milano

Nome, Cognome	Dott. Demetrio Romeo
Laurea:	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione:	OFTALMOLOGIA
Affiliazione:	Casa di Cura C.O.T. – Messina

Nome, Cognome	Dott.ssa Annalisa Detratti
Laurea:	Ortottica ed assistenza oftalmologica
Specializzazione:	Ortottica
Affiliazione:	Studio oculistico Prof. Nucci - Milano

Nome, Cognome	Dott.ssa Iaria Angela Arena
Laurea:	Ortottica ed assistenza oftalmologica
Specializzazione:	Ortottica
Affiliazione:	Ortottista presso Studio Oculistico e Diagnostico Dott. Demetrio Romeo - Messina

Nome, Cognome	Dott.ssa Fabiana Maria Colosi
Laurea:	Ortottica ed assistenza oftalmologica
Specializzazione:	Ortottica
Affiliazione:	Ortottista presso Studio Oculistico e Diagnostico Dott. Demetrio Romeo - Messina

Nome, Cognome	Dott.ssa Alessandra Falcone
Laurea:	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione:	Pediatria
Affiliazione:	Dirigente Medico U.O.C Neonatologia, T.I.N. e Nido ASRP Reggio Calabria

Nome, Cognome	Dott.ssa Graziella Maesano
Laurea:	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione:	Pediatria
Affiliazione:	Pediatra di libera scelta ASP di Reggio Calabria - Reggio Calabria

Nome, Cognome	Dott.ssa Mariarosa Calafiore
Laurea:	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione:	Neonatologia
Affiliazione:	Direttore UOC di Pediatria e Neonatologia presso Ospedale Santa Maria degli Ungheresi Polistena - Reggio Calabria

Nome, Cognome	Dott.ssa Giuseppa Carmela Cuzzucoli
Laurea:	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione:	Pediatria
Affiliazione:	Pediatra di libera scelta ASP di Reggio Calabria - Reggio Calabria