



Lions International

Governatore Tommaso Di Napoli
Distretto 108Ya | Anno Sociale 2024/2025



Innoviamo con il Cuore e con la mente.



li, 23/09/2024

Spett. le Istituto Comprensivo Statale Campora-Aiello

Il Lions International nell'ambito della campagna 2024-2025 legata al progetto **Sight for Kids Italia**, promuove su tutto il territorio nazionale lo screening oculistico a bambini in età prescolare o di scuola primaria.

Il progetto, mira a sensibilizzare famiglie ed educatori rispetto le patologie oftalmiche pediatriche – *ambliopia in primis* – e offrire un servizio di screening gratuito che dia indicazioni sullo stato di salute visiva del bambino.

Quest'azione non sostituisce il necessario controllo periodico presso centri oftalmici pediatrici, ma può in taluni casi porre all'attenzione del genitore la necessità di un approfondimento diagnostico.

Il LIONS CLUB AMANTEA utilizzando strumenti Welch Allyn® Spot® Vision Screener modello VS100, chiede la possibilità di poter fissare un incontro preliminare con il Dirigente scolastico di riferimento al fine di valutare l'adesione alla campagna di screening oculistico.

Lo screening sarà effettuato gratuitamente da personale medico qualificato (oculisti, ortottisti o medici qualificati a fare screening oculistici) e si potrà realizzarsi solo previo il consenso scritto dei genitori.

Saranno concordate con voi la data, le modalità di svolgimento, restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento o richiesta.

Presidente Lions Club Amantea

A.L.2024/2025

Anna Maria Mannarino

AMBLIOPIA

Non solo le persone anziane possono essere affette da problemi visivi, come maculopatia e glaucoma. Nei bambini la condizione più diffusa, responsabile di deficit visivo, si chiama occhio pigro o, più correttamente, ambliopia.

Con questo termine si intende la riduzione visiva di un occhio (più raramente entrambi) causata da uno sviluppo anomalo delle connessioni nervose tra l'occhio e il cervello, dovuta a una non adeguata stimolazione. In sostanza accade che un occhio, pur essendo apparentemente normale, non viene usato perché il cervello preferisce collegarsi con l'altro. E così può capitare che un bambino apparentemente normale, che non mostra difficoltà a vedere alla lavagna o a fare i compiti, sia in realtà quasi cieco da una parte.

L'ambliopia è una condizione insidiosa, non sempre facile da scoprire e relativamente diffusa: in una classe di 30 bambini probabilmente uno ne sarà affetto.

Per fortuna, nella maggior parte dei casi è risolvibile.

Ma a due condizioni: che la diagnosi sia la più precoce possibile e che il trattamento sia continuato fino all'età dei dieci-dodici anni, periodo in cui, nel bene o nel male, il sistema visivo si stabilizza.

LIONS INTERNATIONAL

Il Lions International ha lasciato un segno profondo nella vita di milioni di persone in tutti i continenti.

Grazie a migliaia di progetti locali, nazionali e mondiali, noi Lions siamo in grado di portare il nostro aiuto negli ambiti della vista, della salute, dei giovani, degli anziani, dell'ambiente e del soccorso in caso di calamità naturali.

La nostra azione si sviluppa in oltre 210 paesi e aree geografiche in tutto il mondo e i nostri 46.000 club, con oltre 1 milione e mezzo di soci, ci rendono, dal 1917, l'organizzazione di club di servizio più grande e importante del pianeta.

Dati di Contatto:

Anna Maria Mannarino

Telefono: 347 7113188 [mail:mannarinoanna@libero.it](mailto:mannarinoanna@libero.it)



Lions International

Governatore Tommaso Di Napoli
Distretto 108Ya | Anno Sociale 2024/2025



Innoviamo con il Cuore e con la mente.



**LIONS CLUB
AMANTEA**



**MODULO CONSENSO
SCREENING Visivo Infanzia-Ambliopia
LIONS "Occhio ai Bimbi"**

Il sottoscritto

Nato a il

(grado di parentela)

Accompagnatore del minore

Nato a il

convenientemente informato del tipo di indagine effettuata, senza utilizzo di mezzi terapeutici
invasivi, che verrà condotta sul loro congiunto

AUTORIZZA

che lo stesso venga sottoposto a screening della vista mediante autorefrattometro Welch Allyn®
Spot® Vision Screener Modello VS10.

Lo screening verrà effettuato presso

il giorno

Data e Firma

.....

CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

D. Lgs 196/2003 - Art. 23

Il sottoscritto

Nato a il

(grado di parentela)

Accompagnatore del minore

Nato a il

ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, presa visione della informativa allegata, autorizza il Lions Club

al trattamento dei dati personali del minore, per la esclusiva gestione dello stesso screening visivo, senza possibilità di cessione degli stessi a terzi.

Data e Firma

.....

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o se risulta necessaria per lo svolgimento dello screening. In nessun altro caso i dati personali potranno essere diffusi;

- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il titolare dei dati trattati è il Presidente del Lions Club AMANTEA: Anna Maria Mannarino.

Data e Firma del Presidente del Lions Club

..... *Anna Maria Mannarino*





Lions International

Governatore Tommaso Di Napoli

Distretto 106Ya | Anno Sociale 2024/2025



Innoviamo con il Cuore o con la mente.



MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Tipo di trattamento: SCREENING VISTA –AMBLIOPIA

Durata del trattamento:

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ Nato a _____
il ____/____/____ Telefono: _____ Mail (se posseduta) _____

TUTORE del minore _____ della classe _____

DICHIARO DI : aver ricevuto informazioni chiare ed esaurienti (riportate nel foglio informativo che mi è stato consegnato):

- sulle caratteristiche
- sulle alternative terapeutiche
- sui potenziali benefici
- sugli eventuali rischi e complicanze del TRATTAMENTO sopra specificato.

DICHIARO INOLTRE DI: aver letto e compreso il foglio informativo che mi è stato consegnato con sufficiente anticipo e che conferma quanto mi è stato verbalmente detto; aver avuto l'opportunità di porre domande chiarificatrici e di aver avuto risposte soddisfacenti ;

- essere stato/a informato/a dei motivi che consigliano il Trattamento proposto e sulla qualità della mia vita in caso di rifiuto; aver avuto il tempo sufficiente per decidere; essere consapevole che la decisione di accettare il Trattamento proposto è volontaria e che posso ritirare il consenso in qualsiasi momento ;
- essere stato/a informato/a che tutti i miei dati personali e di salute saranno trattati ai sensi del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come successivamente integrato e modificato; che per ogni problema o eventuali ulteriori informazioni dovrò rivolgermi al responsabile del trattamento dei dati : _____.

Pertanto: ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Data ____/____/____

NOME DEL TUTORE IN STAMPATELLO _____

firma _____

FIRMA del responsabile dei dati