



# 10° Congresso Nazionale ROI

BOLOGNA 20-21 GIUGNO 2025

**L'OSTEOPATIA TRA LE PROFESSIONI SANITARIE**  
Prospettive di Prevenzione e Promozione della Salute

## **APPROCCIO OSTEOPATICO AL RECETTORE VISIVO**

Prevenzione e management dell'astenopia visiva

Dott.ssa Martina Luna Barutti Optometrista – Elisa Ziccardi Osteopata D.O.





# 10° Congresso Nazionale ROI

BOLOGNA 20-21 GIUGNO 2025

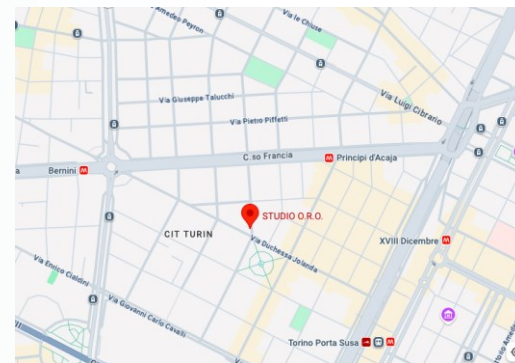
**L'OSTEOPATIA TRA LE PROFESSIONI SANITARIE**  
Prospettive di Prevenzione e Promozione della Salute



# CHI SIAMO



Via Torino 69, Caselle T.se c/o  
Ottica Novecento



Via Pietro Palmieri 34, Torino



10° Congresso  
Nazionale ROI



# Astenopia visiva: cosa dice la letteratura

## Asthenopia

Term generally used to describe complaints related to refractive error, ocular muscle imbalance, including pain or aching around the eyes, burning and itchiness of the eyelids, ocular fatigue, and headaches.

Year introduced: EYESTRAIN was heading 1963-1967

Date introduced: January 1, 1999

## SYMPTOMS AND PREVALENCE

According to the American Optometric Association,<sup>10</sup> the most common symptoms

associated with DES are eyestrain, headaches, blurred vision, dry eyes and pain in the neck and shoulders.

Asthenopia is the formal term for eye strain, for which two distinct mechanisms and sets of symptoms were described by Sheedy *et al.*<sup>11</sup> External symptoms of burning, irritation and tearing and dryness were noted to be closely related to dry eye, while internal symptoms of strain, ache and headache behind the eyes were linked to accommodative and/or binocular vision stress. Similarly, Portello *et al.*<sup>12</sup> also identified a clear split of computer-related symptoms into two categories: those associated with accommodation (namely, blurred vision at near, blurred distance vision after computer use and difficulty refocusing from one distance to another) and those that seemed linked to dry eye (irritated/burning eyes, dry eyes, eyestrain, headache, tired eyes, sensitivity to bright lights and eye discomfort).



# Astenopia visiva: cosa dice la letteratura

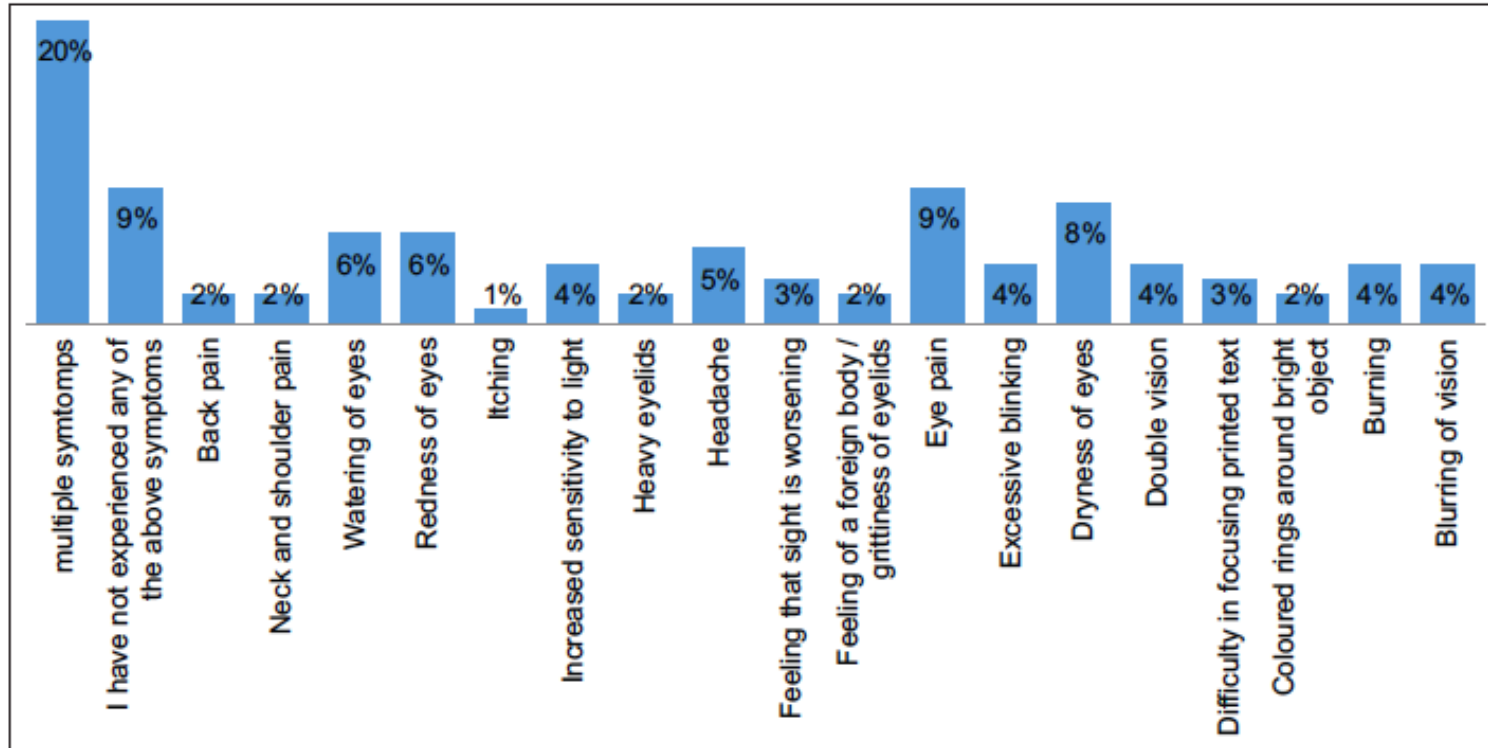
Symptom	the time
Blurred vision while viewing the computer	17.3
Blurred vision when looking in to the distance	23.4
Difficulty or slowness in refocusing my eyes from one distance to another	21.6
Irritated or burning eyes	27.5
Dry eyes	31.5
Eye strain	30.6
Headache	22.3
Tired eyes	39.8
Sensitivity to bright lights	26.3
Eye discomfort	30.8

affecting many millions of individuals. The 2016 Digital Eye Strain report,<sup>8</sup> which included survey responses from over 10 000 US adults, identified an overall self-reported symptom prevalence of 65%, with females more commonly affected than males (69% vs 60% prevalence). DES was reported more frequently by individuals who used two or more devices simultaneously, compared with those using just one device at a time, with prevalences of 75% and 53%, respectively. The finding of greater

**Table 1** Percentage of respondents (n=520 New York City office workers) reporting symptoms during computer use at least half of the time over the last week. Data extracted from Portello *et al*<sup>12</sup>



# Astenopia visiva: cosa dice la letteratura



## Astenopia visiva: cosa dice la letteratura

- **Fattori di rischio:** esposizione a device elettronici e schermi, non corretta ergonomia lavorativa, difetti refrattivi non corretti o ipo-corretti, esposizione luminosa, uso di LAC se attività davanti al PC >6 ore.
- **Eziologia:** nonostante la larghissima diffusione le precise basi fisiologiche restano incerte.
- **Ipotesi principale:** disregolazione del sistema accomodativo e di vergenza dell'occhio.
- **Ipotesi secondarie:** fisiologia dell'ammiccamento e della lacrimazione.



## Astenopia visiva: cosa dice la letteratura

Vergence dysfunctions include various motor disorders, for example, convergence insufficiency, decompensated heterophoria and poor vergence facility. Individuals with binocular vision problems experience greater visual symptoms with prolonged use of the eyes.<sup>81 82</sup> Vergence

### Blue light

Exposure to blue light (400–500nm) can be harmful to the retina, particularly suprathreshold, acute doses,<sup>87 88</sup> with peak light damage occurring around 440nm.<sup>89</sup> Longer duration, less intense light exposure can also induce photochemical damage.<sup>90</sup> While some



# Astenopia visiva: cosa dice la letteratura

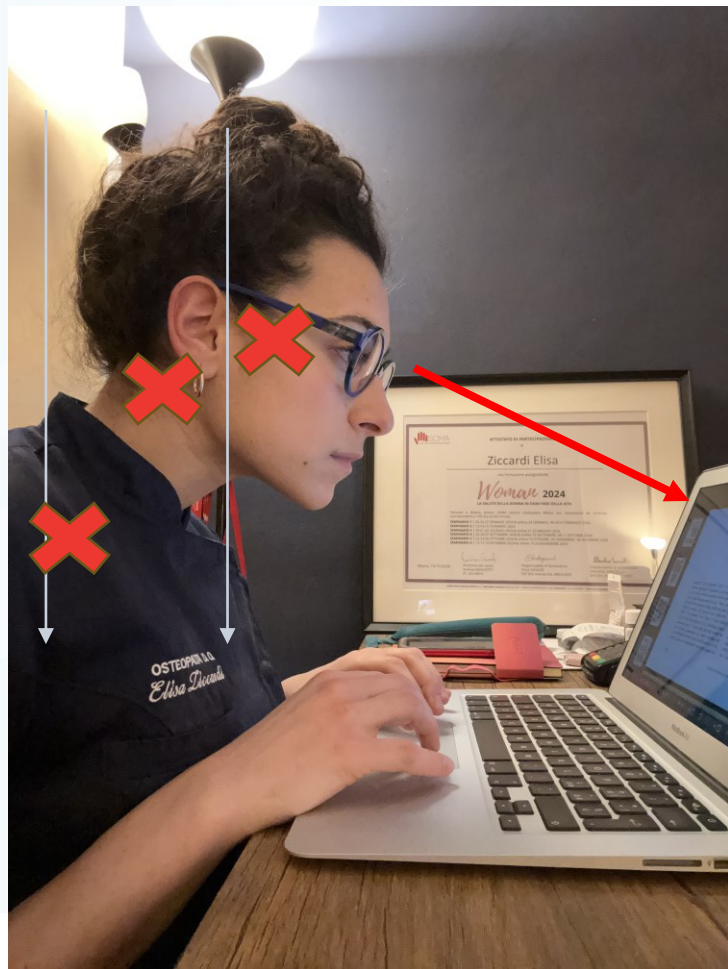
L'American Optometric Association promuove la regola del **20-20-20** per alleviare i sintomi da DES: 20 secondi di pausa dopo 20 minuti di lavoro al PC portando lo sguardo ad oggetti distanti circa 20 piedi (circa sei metri).

Le pause frequenti e di breve durata consentono di allentare la tensione sul sistema di vergenza e accomodazione dell'occhio.



## Astenopia visiva

- Personalizzazione della postazione di lavoro sia in ufficio che in home-working.
- Punti trigger associati: cervicale, ATM, cingolo scapolare, lombare e bacino.



# VISITE SPECIALISTICHE PIU' NUMEROSE



**Odontoiatriche 16.4%**

**Ortopediche 12.5%**

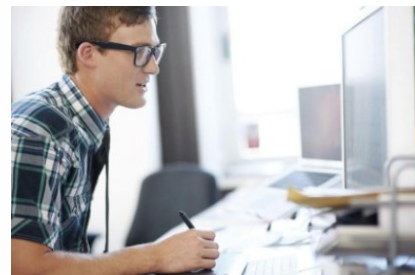
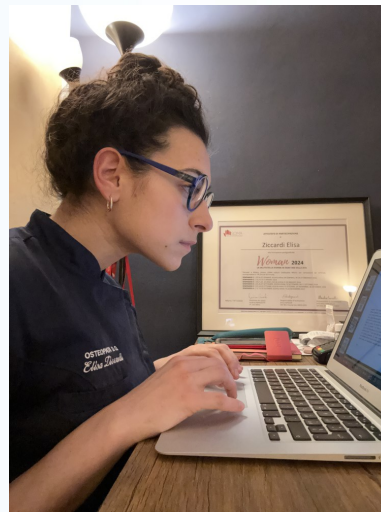
**Oculistiche 11.6%**

**Cardiologiche 9.9%**

**40.5%**



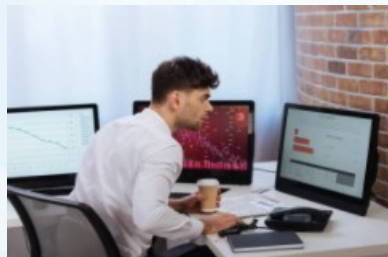
# PC, POSIZIONE DEL CAPO E CORREZIONE



## Connessione Internet in banda larga

95% delle imprese (2014)\*

69,5% di famiglie (2017)\*\*



10° Congresso  
Nazionale ROI

\*Istat: ICT nelle imprese. 2014

\*\*Istat: Cittadini, imprese e ICT. 2017

# PROBLEMI MUSCOLARI E VISIONE BINOCULARE

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209710> January 15, 2019

RESEARCH ARTICLE

## Nonstrabismic binocular dysfunctions and cervical complaints: The possibility of a cross-dysfunction

María Carmen Sánchez-González<sup>1\*</sup>, Verónica Pérez-Cabezas<sup>2\*</sup>, Estanislao Gutiérrez-Sánchez<sup>3\*</sup>, Carmen Ruiz-Molinero<sup>2\*</sup>, Manuel Rebollo-Salas<sup>4\*</sup>, José Jesús Jiménez-Rejano<sup>4\*</sup>

subject with altered binocular vision has reported various symptoms [4] and a modification in neck posture. This is due to an adaptation of the head, to maintain binocularity and optimize visual acuity, which can cause musculoskeletal problems.

## Conclusion

After an evaluation of the complete and exhaustive binocular function, we conclude that there is a relationship between nonstrabismic binocular dysfunction and neck pain. The binocular anomalies detected in the sample under study were excess divergence, insufficiency of convergence, vertical dysfunction and fusional vergence dysfunction, and unstable binocular functions were correlated with low activation score and performance index of the deep neck musculature, less mobility of the neck, greater functional disability, and greater cervical pain.



10° Congresso  
Nazionale ROI




# DISFUNZIONE ACCOMODATIVA, RIDOTTA ROM & DOLORE AL COLLO

Ann. N.Y. Acad. Sci. ISSN 0077-8923

ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES

Special Issue: *Annals Reports*  
ORIGINAL ARTICLE

## Is it possible to relate accommodative visual dysfunctions to neck pain?

María Carmen Sánchez-González,<sup>1</sup> Verónica Pérez-Cabezas,<sup>1</sup> <sup>2</sup>  
Inmaculada López-Izquierdo,<sup>1</sup> Estanislao Gutiérrez-Sánchez,<sup>3</sup> Carmen Ruiz-Moliner,<sup>2</sup>  
Manuel Rebollo-Salas,<sup>4</sup> and José Jesús Jiménez-Rejano<sup>4</sup>

Viene supportata l'ipotesi che la comparsa dei **sintomi «occhi-collo»** possa essere dovuta all'interazione funzionale tra simpatico e parasimpatico.

Data la relazione tra i due sistemi sarebbe **utile proporre un percorso di Visual Training** in soggetti con disfunzioni accomodative e valutare eventuali cambiamenti nelle possibili disfunzioni al collo.



10° Congresso  
Nazionale ROI

## Frequency of asthenopia and its association with refractive errors

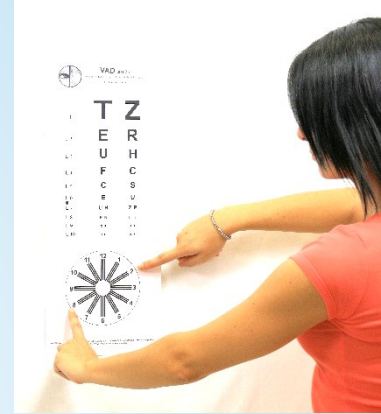
**Author:**  
Samuel O. Wajuihian<sup>1</sup>

**Affiliation:**  
<sup>1</sup>Discipline of Optometry,  
University of KwaZulu-Natal,  
South Africa

**Background:** Asthenopia is a common complaint amongst patients who attend eye care settings. Owing to associated discomfort or distress, asthenopia affects efficient reading and performance of near tasks.

**Purpose:** To study the prevalence of asthenopia and any association with refractive errors in a clinical setting.

**L'astigmatismo di bassa e media entità**, è uno dei maggiori responsabili dell'astenopia, di cui il **sintomo più frequente è il mal di testa temporale** e in % minore anche frontale.



C'è una grande prevalenza di astigmatismo nei soggetti con mal di testa come unico sintomo. **La correzione cilindrica migliora significativamente i sintomi di mal di testa.**



Original Research Article

DOI: 10.18231/2395-1451.2018.0059

### Prevalence of astigmatism in headache

Pragati Garg<sup>1\*</sup>, Astha Agrawal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HOD, <sup>2</sup>Junior Resident, Dept. of Ophthalmology, ERA's Lucknow Medical College and Hospital, Lucknow, Uttar Pradesh, India

**\*Corresponding Author:**

Email: drpragatigarg89@gmail.com

#### Abstract

**Aim:** To study the prevalence of uncorrected low grade astigmatism as the sole cause of headache.

**Materials and Methods:** It is a prospective cross sectional study, conducted in the Department of Ophthalmology for 18 months. A total of 400 patients presenting with headache as the single complaint were enrolled in the study. All the patients were evaluated for presence of astigmatism with the help of visual acuity, retinoscopy, keratometry and post mydriatic test and then the follow up was done at 4, 8 and 12 week to see the status of headache.

## Clinical study of headache with special reference to ophthalmic cause

Shashi Jain<sup>1</sup>, Shivcharan Lal Chandravanshi<sup>1</sup>, Laxmi Dukariya<sup>1</sup>, Eva Rani Tirkey<sup>1</sup>, Sheel Chandra Jain<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Shyam Shah Medical College, Rewa, 486 001, Madhya Pradesh, India.

<sup>2</sup>Anupam Nursing Home, Rewa, 486 001, Madhya Pradesh, India.

Correspondence to: Shashi Jain, E-mail: mailto:shashimala5@yahoo.com

Received October 19, 2014. Accepted October 22, 2014

Tra le cause del mal di testa hanno avuto maggiore prevalenza quelle oculari e tra queste l'errore refrattivo è quello con **incidenza maggiore, primo tra tutti l'astigmatismo**, in particolare quello ipermetropico composto e di **entità  $\leq 1$  diottria**.

**Nell'ipermetropia, al fine di vedere nitidamente, si ha una contrazione continua del muscolo ciliare**, questo fenomeno potrebbe spiegare il mal di testa nel caso di questo difetto refrattivo.



# CORRELAZIONE TRA CEFALEA, CERVIALGIA, ASTENOPIA E VDT

Fonte: "L'Esame visivo efficace". Giannelli – Moro. Ed. Medical Books 2012

Campione 3298 – età media 36 DS 9.127 - 62% femmine – 38% maschi

## Correlazione tra Cefalea, Algia cervicale e Affaticamento visivo al computer

Correlazione di Pearson. Marked correlations are significant at  $P < 0,05000$

Campione di  $N = 3298$  (casewise deletion of missing data)

	Cefalea	Algia cervicale	Affaticamento visivo al computer
Cefalea	—	0.3120 $P = 0.00$	0.2660 $P = 0.00$
Algia cervicale	0.3120 $P = 0.00$	—	0.1433 $P = 0.00$
Affaticamento visivo	0.2660 $P = 0.00$	0.1433 $P = 0.00$	—

Statisticamente significativa



# ANAMNESI & SISTEMA VISIVO

## 4 domande che posso aggiungere

- 1) Porti un occhiale/lenti a contatto
- 2) Quando lo porti
- 3) Da quanto tempo non fai un controllo
- 4) Presenza di **PATOLOGIE OCULARI** ( es. Ambliopia)

CON QUALE CORREZIONE DAVANTI AL PC?

- ✓ Monofocale su misura
- ✓ Monofocale premontato
- ✓ Office
- ✓ Progressivo/multifocale



... perché farle?



10° Congresso  
Nazionale ROI



## PERCHE' FARLE

- Valutazione chinesiológica con/senza correzione visiva;
- Valutazione palpatoria dei tessuti e della DS con/senza correzione visiva;
- Confronto ROM e DS con/senza correzione visiva;
- Se la correzione visiva migliora ROM articolare e qualità dei tessuti è opportuno mantenerla strategicamente durante il trattamento.
  
- Se il paziente porta una correzione per vicino o per PC è utile testare il ROM articolare ed effettuare la palpazione dei tessuti durante la richiesta di attività di impegno visivo per vicino (es lettura).



## PERCHE' FARLE

Valutare un soggetto che vive la quotidianità indossando una correzione visiva senza occhiali (o LAC), equivale a valutare un sistema completamente diverso da quello che poi tornerà a muoversi nello spazio.

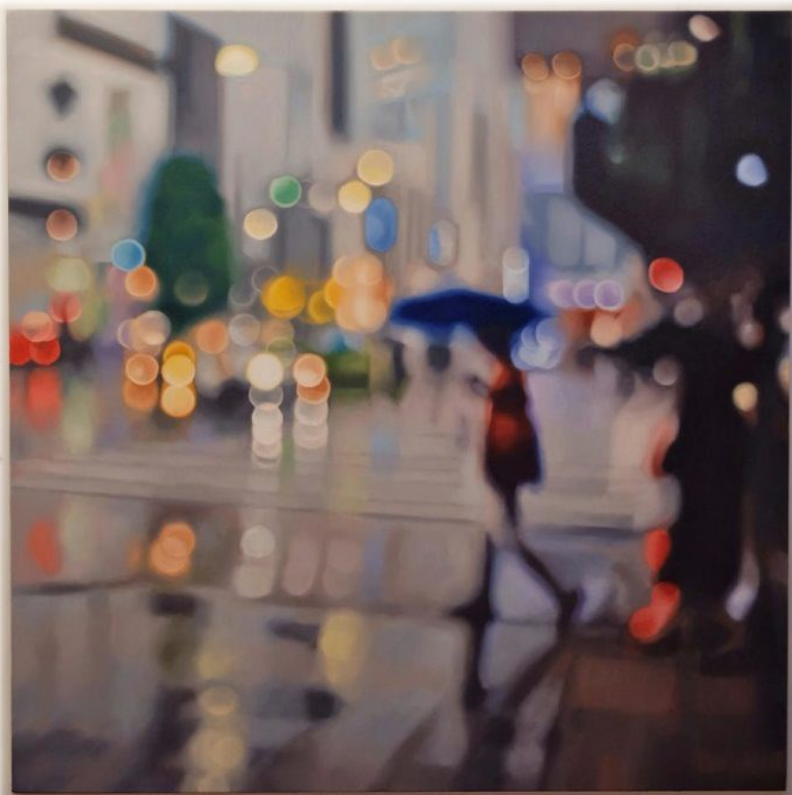
Ci avevi mai pensato?



# RUOLO DELLA VISIONE NELLA FUNZIONE POSTURALE

1. Svolge una funzione di stabilizzazione del sistema posturale
2. E' la principale sorgente della sensazione cinestesica
3. Da il contributo maggiore nella pianificazione del movimento





10° Congresso  
Nazionale ROI



# DIFETTI REFRAATTIVI

Miopia

Ipermetropia

Astigmatismo

Presbiopia



- **MIOPIA:** cornea curva, bulbo più lungo e potente, fuoco **davanti** alla retina lenti negative es. -2,00 sf
- **IPERMETROPIA :** cornea piatta, bulbo più corto e meno potente, fuoco **dopo** la retina - lenti positive es. +2,00 sf
- **ASTIGMATISMO :** cornea con differenza di curvatura, immagine deformata (punto=linea) Es. lenti variabili es. -0.50 ax 180°
- **PRESBIOPIA :** difetto fisiologico dovuto alla riduzione del potere accomodativo del cristallino à «addizione» con lenti positive es. add +1.50 sf

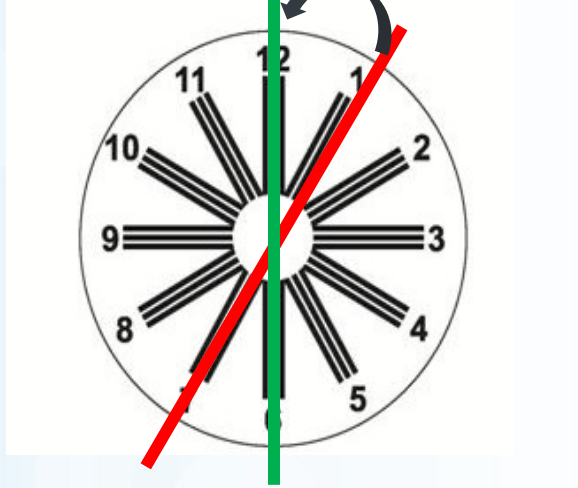
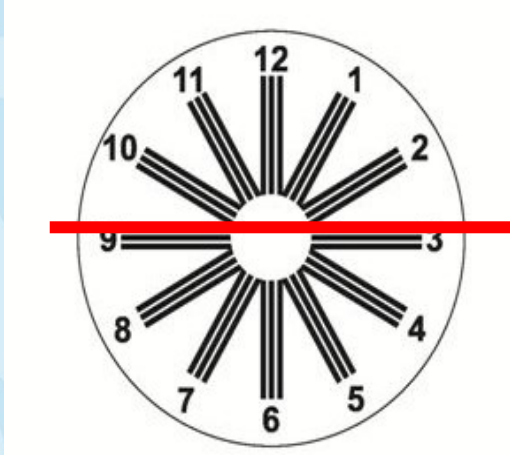


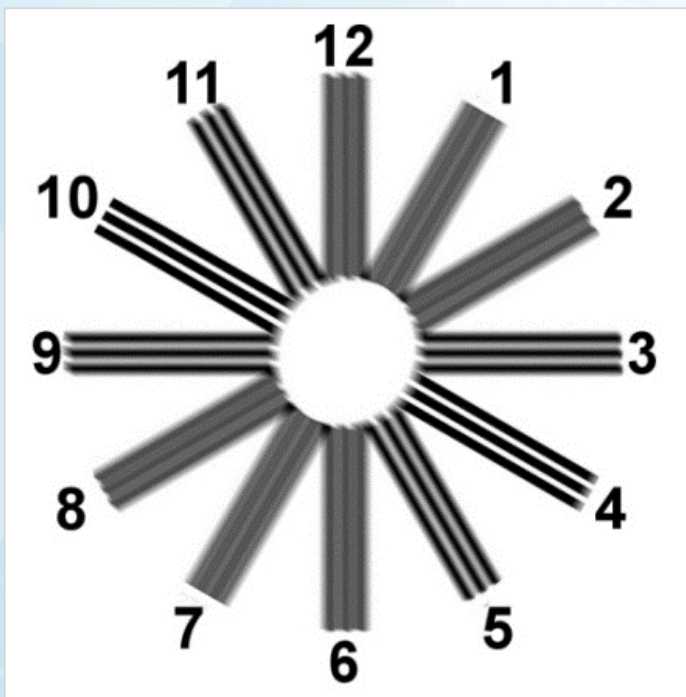
## DECIMI O DIOTTRIE?





10° Congresso  
Nazionale ROI





10° Congresso  
Nazionale ROI



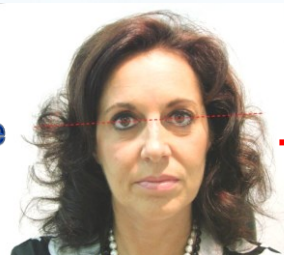
# Visivo o Extravisivo?!



10° Congresso  
Nazionale ROI

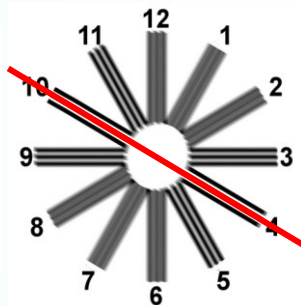


**PAC Abituale:  
testa in flessione  
laterale dx**



**linee  
orizzontali più  
nitide: 3-9**

**Con testa in  
ortoposizione  
Soggettiva ad OC**



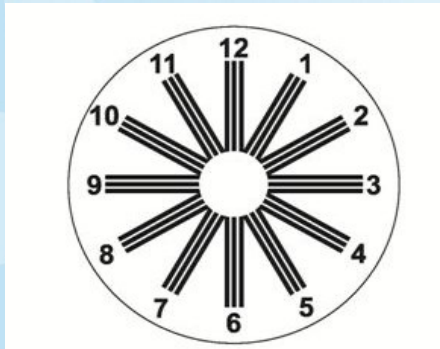
**linee oblique  
più nitide: 4-10**

**Priorità visiva**



**10° Congresso  
Nazionale ROI**



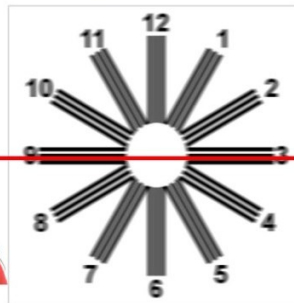


Con testa in  
flessione  
laterale dx



linee  
oblique  
più nitide:  
2-8

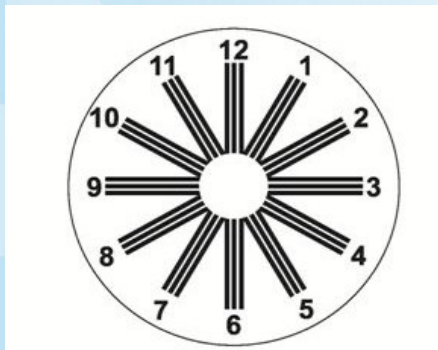
Con testa in  
ortoposizione



linee  
orizzontali  
più nitide:  
3-9

Priorità extravisiva



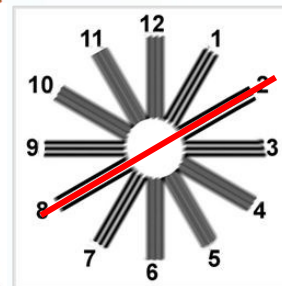


**PAC Abituale:  
testa in flessione  
laterale dx**



**linee verticali più  
nitide:  
12-6**

**Con testa in  
ortoposizione  
Soggettiva ad OC**



**linee oblique  
più nitide:  
2-8**

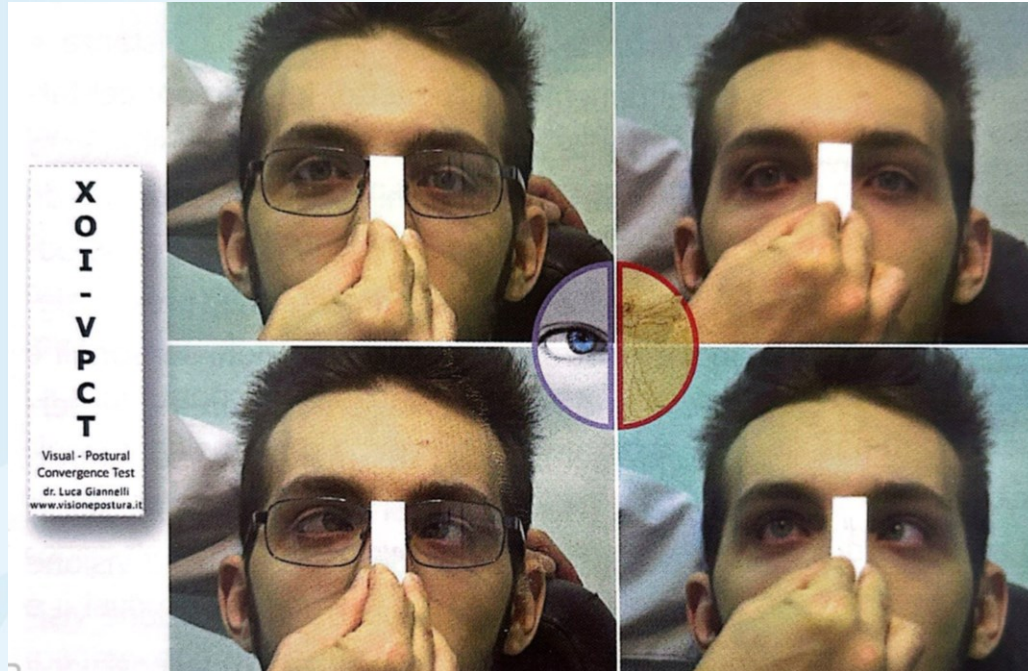
**Priorità visiva**



**10° Congresso  
Nazionale ROI**



# LEGAME ESO-PROPRIO



10° Congresso  
Nazionale ROI



Roi  
REGISTRO DEGLI  
OSTEOPATI D'ITALIA



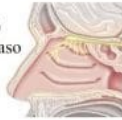
10° Congresso  
Nazionale ROI



# Nervi cranici

— Fibre motorie  
— Fibre sensitive

**Olfattivo (I)**  
**Sensitivo:** naso



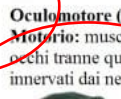
**Ottico (II)**  
**Sensitivo:** occhio



**Trocleare (IV)**  
**Motorio:** muscolo obliquo superiore



**Abducente (VI)**  
**Motorio:** muscolo retto esterno



**Oculomotore (III)**  
**Motorio:** muscoli degli occhi tranne quelli innervati dai nervi IV e VI



**Trigemino (V)**  
**Sensitivo:** faccia, meningi, denti, etc  
**Motorio:** muscoli masticatori



**Faciale (VII)**  
**Motorio:** muscoli della faccia



**Ipoglosso (XII)**  
**Motorio:** muscoli della lingua



**Nervo intermediario**  
**Motorio:** ghiandole sottolinguali e sottomascellari  
**Sensitivo:** parte anteriore della lingua e palato molle



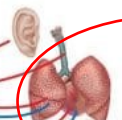
**Vestibolo-cochleare (VIII)**  
**Sensitivo:** orecchio interno



**Glossofaringeo (IX)**  
**Motorio:** muscolatura faringea  
**Sensitivo:** parte posteriore della lingua, tonsille, faringe



**Vago (X)**  
**Sensitivo:** cuore, polmoni, tratto gastro-intestinale  
**Motorio:** cuore, polmoni, vie aeree superiori, tratto gastro-intestinale, orecchio esterno



**Accessorio (XI)**  
**Motorio:** sternocleido-mastoideo e trapezio



Equilibrio,  
riflesso VOR

Nucleo di  
Edinger,  
triade  
accomodativa

Via oculo  
cefalogiria- COR

Controllo  
tono moe



10° Congresso  
Nazionale ROI



# Sistema OCULO-CEFALO-GIRIA (OCG)

- Sistema complesso di strutture neurologiche, articolari e miofasciali.
- È l'integrazione tra le info che arrivano dalla propriocezione della muscolatura oculare e dalla retina, dall'info propriocettiva della muscolatura del collo e dall'informazione vestibolare.
- La sua funzione principale è quella di **mantenere stabile l'immagine sulla retina durante i movimenti del capo** e del collo e **coordinare** i movimenti del capo con una corretta localizzazione ed esplorazione visiva.



## Funzioni sistema OCG

- Automatizza movimenti degli occhi con il collo e viceversa
- Consente la formazione di risposte motorie riflesse coordinate dei mm AASS e AAll e del collo per mantenere equilibrio e orizzontalità dello sguardo.

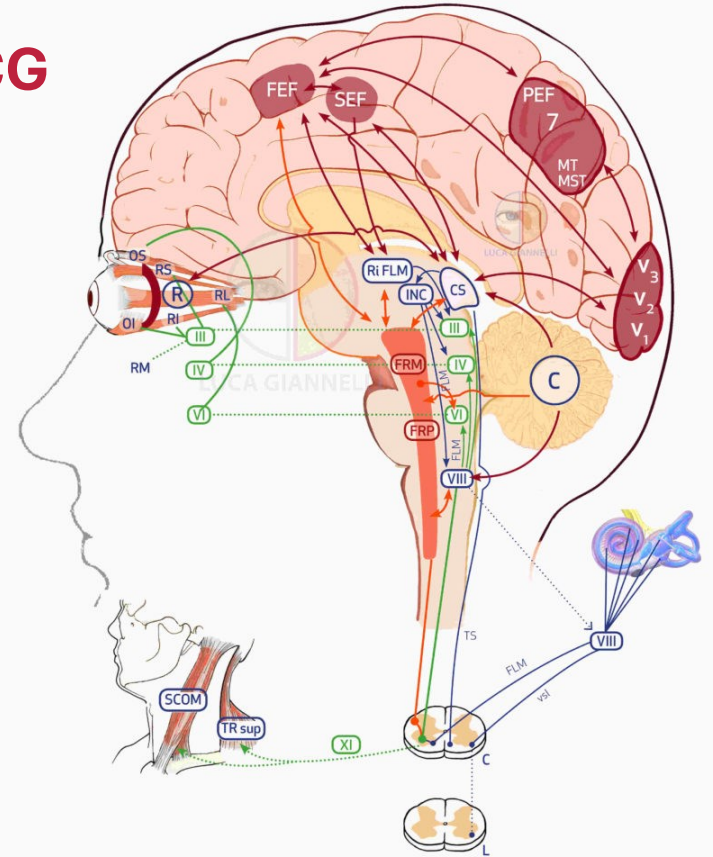


Quando *manca integrazione* tra questi sistemi il SNC si adatta usando come strategia una *contrazione simultanea* con aumento di tono dei muscoli agonisti e antagonisti per compensare la mancata funzionalità stabilizzatrice del sistema visivo.



# STAZIONI OCG

1. **Corteccia occipitale visiva** e corteccia del campo oculare supplementare
2. Collicoli superiori (mesencefalo)
3. Fascicolo longitudinale mediale (connessione nuclei nc)
4. **Nuclei dei muscoli oculari** (III, IV,VI)
5. Nucleo VIII nc
6. Nucleo XI nc (trapezio e SCOM)
7. **Cervelletlo**



Bibliografia: Giannelli L.: "Clinica visuo posturale". Medical Books Ed. 2019



10° Congresso  
Nazionale ROi



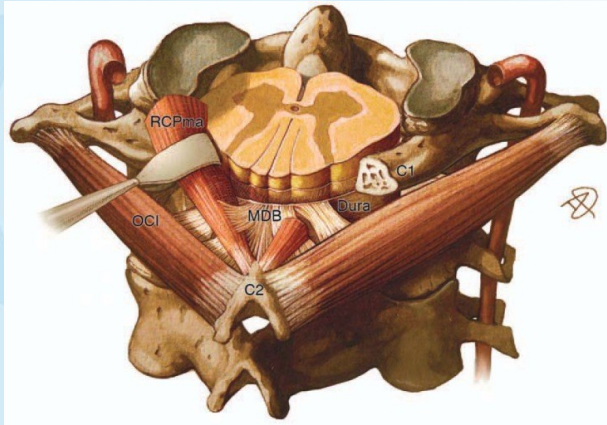
## Funzioni del sistema OCG

La **sostanza reticolare** mesencefalica, bulbare e pontina fa da regista per la via OCG perché le info provenienti da corteccia, collicoli superiori, cervelletto, occhi, vestibolo e collo passano tutte per essa.

Modula la risposta tonica e di integrazione finale per garantire stabilità visiva e corretta stabilità della testa durante il movimento corporeo.



# MYO DURAL BRIDGE



- Piccolo retto posteriore del capo
- Grande retto posteriore del capo
- Obliquo inferiore del capo

Tessuto connettivo denso che collega i mm subO con la DM spinale cervicale a livello degli interspazi posteriori C0-C1.

Partecipano attivamente al riflesso COR.

Le connessioni tra la fascia dei mm subO e la DM hanno implicazione nelle sindromi dolorose cervico-cefaliche.

**The cervical myodural bridge, a review of literature and clinical implications**

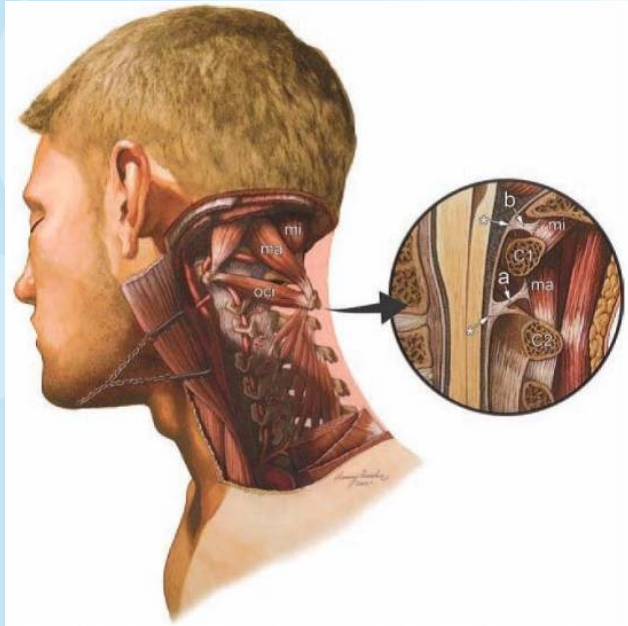
Dennis E. Enix, DC, MBA<sup>1</sup>  
Frank Scali, DC<sup>2</sup>  
Matthew E. Pontell, BSc<sup>3</sup>



10° Congresso  
Nazionale ROI



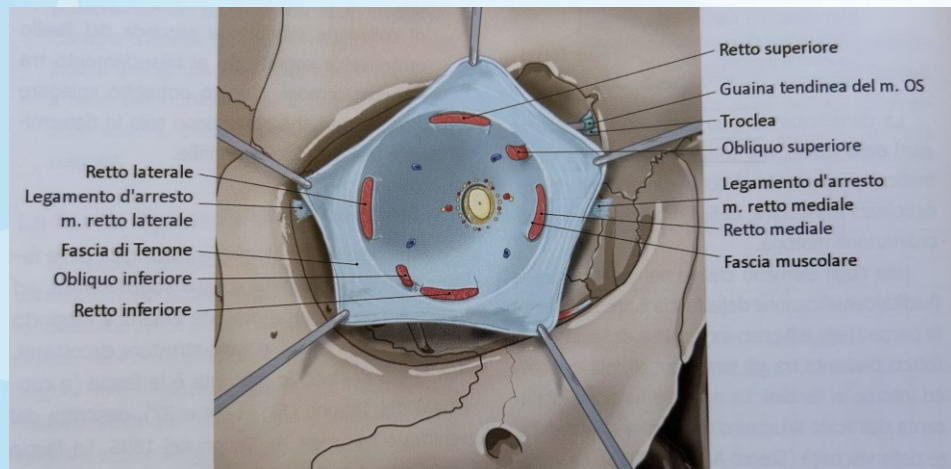
# MYO DURAL BRIDGE



Dal punto di vista fasciale i tessuti connettivi dei mm subO e il legamento nucale hanno connessioni anatomiche con le fasce superficiali del volto (mm mimici e galea capitis), della muscolatura masticatoria (lg angolare della mandibola) e della fascia di Tenone.



# FASCIA DI TENONE



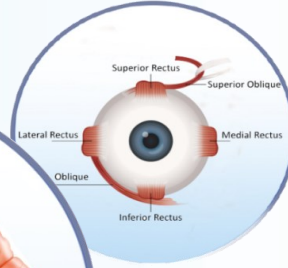
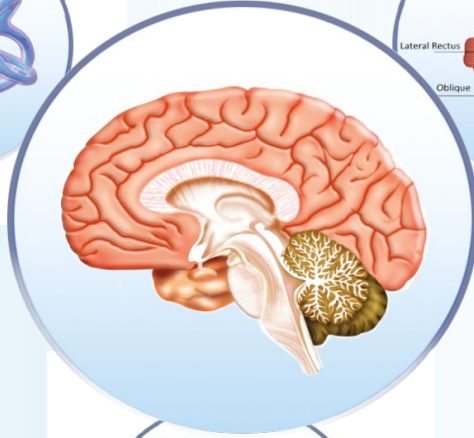
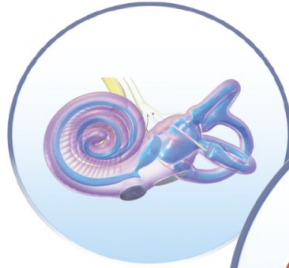
Lamina fibrosa che separa il bulbo oculare dal tessuto adiposo circostante e garantisce inserzione ai MOE. Si continua posteriormente con la DM che circonda il nervo ottico. Modula e connette i mm e permette il movimento del bulbo distribuendone la tensione muscolare su area più ampia.

Sulla fascia di Tenone convergono le tensioni mm di retti e obliqui e del tarsale di Muller con connessioni del sacco lacrimale.

Ha connessioni anteriori con le fasce del volto, risultando in stretta continuità con i mm mimici e della galea capitis.



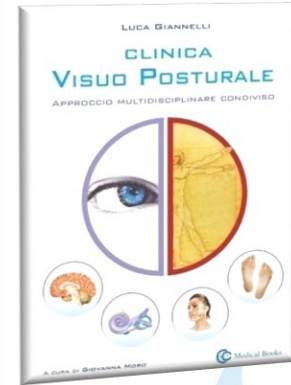
**VOR**  
start  
vestibolare



**OKN**  
start  
retinico



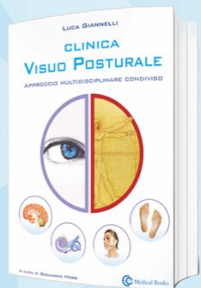
**COR**  
start  
Propriocettivo



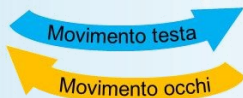
10° Congresso  
Nazionale ROI



# VOR – CON E SENZA OCCHIALI

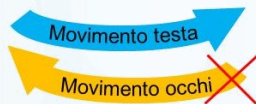


Riflesso vestibolo-oculare (VOR) normale



Testa e occhi si muovono in modo coordinato per mantenere stabile l'immagine fissata sulla fovea

Alterazione del riflesso VOR  
Inizio adattamento



Appena indossati gli occhiali, quando la testa si muove, il VOR fa muovere gli occhi in modo più ampio in relazione all'immagine proiettata sulla retina

Dopo giorni di utilizzo dell'occhiale

Riprogrammazione del riflesso VOR



I centri che gestiscono il riflesso VOR riprogrammano la relazione testa – occhi riducendo l'ampiezza di movimento degli occhi rispetto alla testa per compensare la variazione indotta dal potere delle lenti negative



10° Congresso Nazionale ROI



ROI  
REGISTRO DEGLI  
OSTEOPATI D'ITALIA

# COR

Phys Ther. 2016 Feb 4.

**The Cervico-Ocular Reflex Is Increased In People With Non-Specific Neck Pain.**

de Vries J<sup>1</sup>, Ischebeck Bk<sup>2</sup>, Voogt LP<sup>3</sup>, Janssen M<sup>4</sup>, Erens MA<sup>5</sup>, Kleinrensink GJ<sup>6</sup>, van der Geest JN<sup>7</sup>.



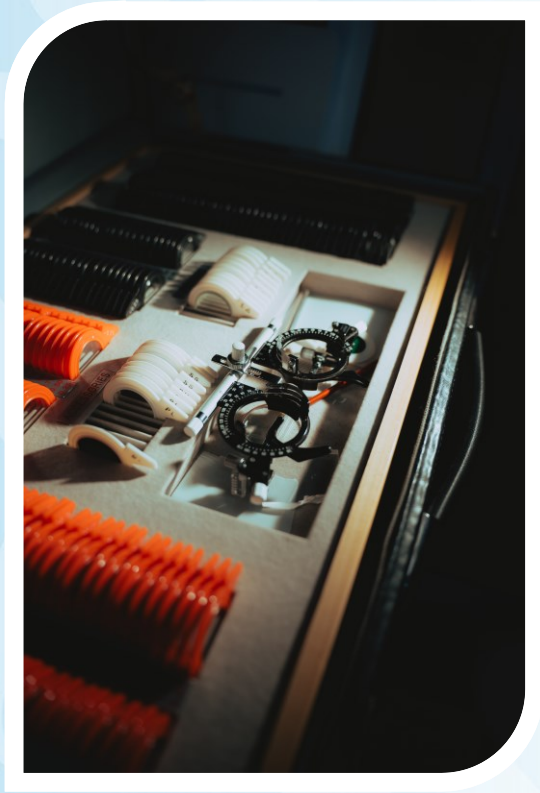
# OKN



10° Congresso  
Nazionale ROI



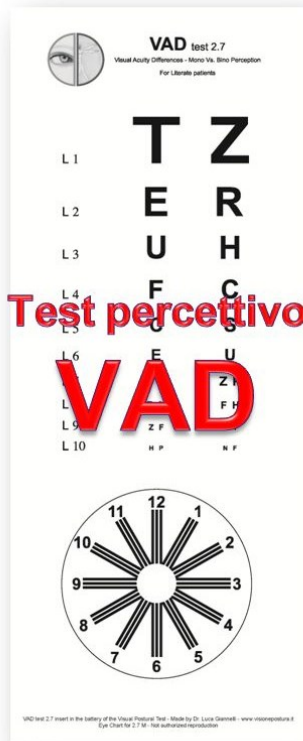
Roi  
REGISTRO DEGLI  
OSTEOPATI D'ITALIA



## COME INDAGARE TUTTO QUESTO?

... attraverso una  
Valutazione  
Visuo Posturale





**Convergenza V-P**



**Foria V-P Dominanza**

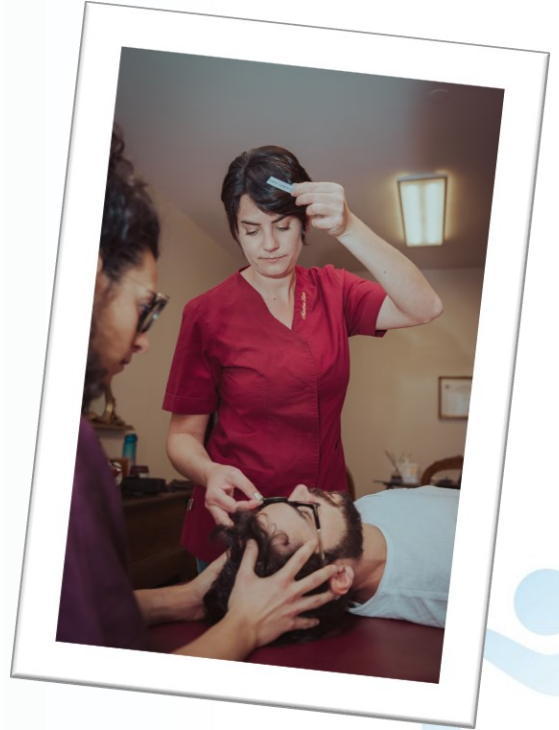


10° Congresso Nazionale ROI



# LAVORO A «4 MANI»

## Test Visuo Posturale come punto d'incontro tra le due professioni



## CASI CLINICI

### ❖ ALESSANDRA

Anni 47 VDT in aeroporto

Prima visita Osteopatica per cefalea muscolo tensiva.

Attraverso i Test Visuo Posturali è emerso che la correzione ottica utilizzata limitava ROM cervicale evidenziando linee oblique dell'orologio.

→ PRIORITA' VISIVA

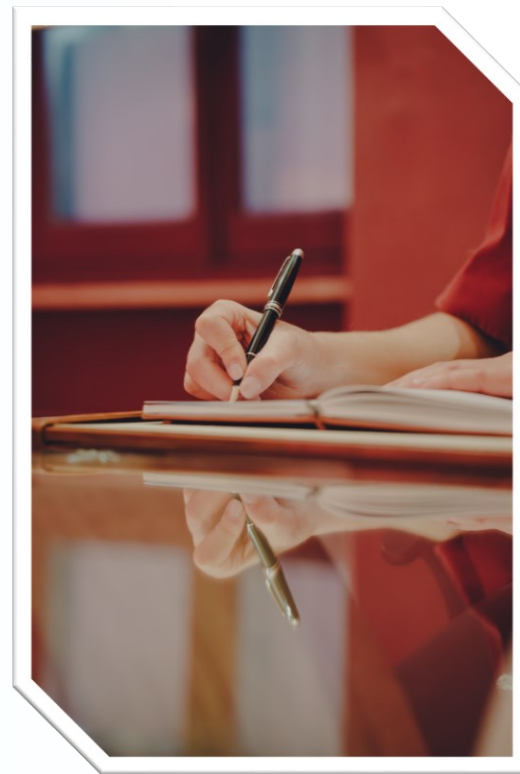
### ❖ BRYAN

Anni 49, pastore evangelico

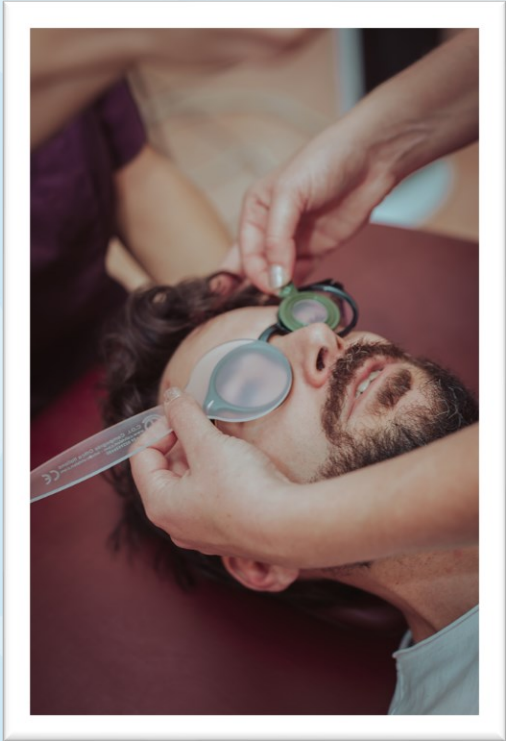
Prima visita Optometrica per sensazione di discomfort con occhiali in uso e percezione saltuaria di diplopia.

Attraverso i Test Visuo Posturali è emerso un notevole cambiamento tra seduto e in piedi con uso di tutore al ginocchio per meniscopatia e lesione del collaterale post traumatica.

→ PRIORITA' OSTEOPATICA



## UN CASO PER VOI ...



### ❖ KEVIN

Anni 34, idraulico.

Prima visita Optometrica per vertigini.  
Attraverso i test Visuo Posturali emerge  
una problematica di motricità visiva, un  
difetto refrattivo non corretto e... un  
cranio con disfunzioni somatiche... come  
procediamo?



# CONSIGLI PRATICI PER I TUOI PAZIENTI VDT



- Porta l'attenzione sulle eventuali tensioni orbitarie e frontali
- Attenzione alla postura davanti ai monitor
- Associa i sintomi a sforzi visivi (mattina/pomeriggio/sera)
- Sbatti le palpebre
- Stacca i denti



**e... ricordati di respirare!**





# 10° Congresso Nazionale ROI

BOLOGNA 20-21 GIUGNO 2025

Grazie per l'attenzione