

Tracce per i video

Scalette per i primi video parlati, da dire con parole vostre

OmniaVision — Shooting di martedì 21 luglio 2026

Prima di iniziare, una cosa importante. Queste NON sono battute da imparare a memoria: sono scalette. Ogni traccia ha 4-6 punti da toccare **con le vostre parole**, come le direste a un paziente seduto davanti a voi. Se una frase non vi suona naturale, cambiatela. Meglio un video vero e un po' imperfetto che uno recitato. Ogni video si può rifare quante volte serve: sbagliare non costa nulla.

Durate indicative: sono un riferimento, non un cronometro. Se sforate di dieci secondi va benissimo.

PARTE 1 — Traccia n. 1: Presentazione personale

(una per ciascuno dei tre medici, 30-45 secondi, da soli davanti alla camera)

Schema (5 punti)

1. **Chi sono** — nome, cognome, "medico oculista".
2. **Dove visito** — la propria città e il proprio studio (Montesilvano / Avezzano / Ortona).
3. **Di cosa mi occupo** — l'area di cui vi occupate, detta in parole semplici, come la spieghereste a un paziente. Niente elenchi tecnici: una o due cose, quelle vere.
4. **Perché faccio questo lavoro / cosa mi sta a cuore** — il punto più importante del video. Una frase personale e sincera: cosa vi piace di questo mestiere, cosa cercate di dare ai pazienti (ascolto, chiarezza, tempo).
5. **Chiusura** — un invito semplice e non commerciale: "Ci vediamo nel mio studio di [città]" oppure "Se avete dubbi sulla vostra vista, una visita è sempre il primo passo giusto".

Esempio compilato (medico fittizio, solo per capire il tono)

"Buongiorno, sono il dottor Mario Esempio, medico oculista. Visito nel mio studio qui a [città], dove ricevo i miei pazienti da diversi anni. Mi occupo di salute degli occhi a tutte le età: dalle visite di controllo ai problemi di vista più importanti. Quello che mi sta più a cuore, in questo lavoro, è che il paziente esca dalla visita avendo capito davvero come stanno i suoi occhi. Prendersi il tempo di spiegare, per me, è parte della cura. Se è da un po' che non controllate la vista, vi aspetto in studio. Una visita è sempre il primo passo giusto."

Nota sul tono: nessuna promessa, nessun vanto, nessun "siamo i migliori". Solo chi siete, dove siete, e come lavorate. È esattamente questo che rassicura.

PARTE 2 — Traccia n. 2: Video di gruppo "Chi siamo"

(i tre medici insieme, 45-60 secondi)

Chi dice cosa lo decidete voi sul momento: l'importante è che parliate tutti e tre. Uno schema possibile:

1. **Apertura (uno dei tre):** "Siamo tre medici oculisti" + i tre nomi, ciascuno detto dal diretto interessato ("Io sono...").
2. **Le tre città (a turno):** ognuno dice dove visita — Montesilvano, Avezzano, Ortona. Il messaggio, senza bisogno di dirlo con uno slogan: siamo vicini a voi, in tre punti dell'Abruzzo.
3. **Cosa ci unisce (uno dei tre):** lo stesso modo di intendere questo lavoro — visite fatte con calma, spiegazioni chiare, un percorso seguito dalla prima visita in poi, sempre dalla stessa persona.
4. **L'esperienza comune (facoltativo, uno dei tre):** se vi va, potete citare il percorso professionale condiviso e la collaborazione con l'Ospedale Pierangeli di Pescara, come dato di fatto, senza aggettivi.
5. **Il nome (uno dei tre o tutti):** "Insieme siamo OmniaVision".
6. **Chiusura (uno dei tre):** un invito sobrio: "Ci trovate nei nostri studi. Prendersi cura della vista comincia da una visita."

Da evitare in questo video: superlativi ("eccellenza", "i migliori", "all'avanguardia"), promesse di risultato, qualsiasi frase che suoni da pubblicità. Il video funziona se sembra una presentazione, non uno spot.

PARTE 3 — Tracce per i video “Il dottore risponde” / “Falsi miti”

(video singoli, 45-90 secondi l'uno. Ogni medico sceglie le domande con cui si sente più a suo agio: gli argomenti NON sono assegnati.)

Chiusura standard, uguale per tutti i video di questa serie (da dire con parole vostre):

“Questo vale in generale: per il suo caso specifico serve una visita, perché ogni occhio è diverso.”

Traccia n. 3 — “Guardare gli schermi rovina la vista?”

1. È la domanda che ci fanno più spesso, ed è giusto farla.
2. Per quel che ne sappiamo oggi, gli schermi non causano danni permanenti agli occhi di un adulto.
3. Però affaticano, questo sì: davanti a uno schermo sbattiamo meno le palpebre, e l'occhio si secca e si stanca. Da qui bruciore, visione un po' annebbiata a fine giornata, mal di testa.
4. Il consiglio pratico: fare pause regolari guardando lontano — ogni venti minuti circa, alzare lo sguardo dallo schermo per qualche istante.
5. Un discorso a parte meritano i bambini: per i loro occhi in crescita, il tempo passato all'aperto, alla luce naturale, sembra essere protettivo. Meno schermi, più cortile.
6. Chiusura standard.

Traccia n. 4 — “La cataratta può tornare?”

1. Domanda frequentissima, e la risposta è rassicurante: no, la cataratta operata non torna.
2. Spiegare il perché in una frase: con l'intervento, il cristallino opacizzato viene sostituito da una piccola lente artificiale, e quella lente non si opacizza.
3. Cosa può succedere, in alcuni casi anche a distanza di tempo: può velarsi la sottile membrana naturale che sostiene la lente. La gente la chiama “cataratta secondaria”, ma non è la cataratta che ritorna.
4. È una situazione conosciuta e affrontabile: in genere si risolve con un trattamento ambulatoriale. Sarà l'oculista, alla visita, a dire se e quando serve.
5. Chiusura standard.

Traccia n. 5 — “Che differenza c’è tra oculista, ortottista e ottico?”

1. Tre figure che spesso vengono confuse, ma fanno tre mestieri diversi — e tutti e tre utili.
2. L’**oculista** è un medico, specializzato in malattie degli occhi: fa diagnosi, prescrive le cure, opera. È la figura a cui rivolgersi quando c’è un problema di salute dell’occhio.
3. L’**ortottista** è un professionista sanitario laureato: esegue molti esami della vista e si occupa della riabilitazione visiva, per esempio nei bambini. Spesso lavora in squadra con l’oculista.
4. L’**ottico** è la figura tecnica che realizza e adatta gli occhiali, sulla base della prescrizione.
5. Il messaggio finale: non sono in concorrenza, sono complementari. Ma la salute dell’occhio — la diagnosi — è compito del medico oculista.
6. Chiusura standard.

Traccia n. 6 — “Ogni quanto serve una visita oculistica?”

1. Non esiste una regola uguale per tutti: dipende dall’età e dalla storia di ciascuno.
2. I bambini: una prima valutazione nei primi anni di vita e comunque prima dell’inizio della scuola, anche se sembrano vederci benissimo.
3. Gli adulti: un controllo periodico anche in assenza di disturbi, perché alcune malattie dell’occhio all’inizio non danno alcun segnale.
4. Dopo i 40-45 anni i controlli diventano più importanti: è l’età in cui conviene iniziare a tenere d’occhio, tra le altre cose, la pressione oculare.
5. Chi ha malattie come il diabete, o casi in famiglia di malattie oculari, ha bisogno di controlli più ravvicinati: l’intervallo giusto lo stabilisce lo specialista, caso per caso.
6. Chiusura standard.

Traccia n. 7 — “Il glaucoma dà sintomi?”

1. Risposta onesta: nella maggior parte dei casi, all’inizio, no. Ed è proprio questo il punto.
2. Il glaucoma danneggia il nervo ottico in modo lento e silenzioso: la persona continua a vedere bene al centro, mentre il campo visivo si restringe ai lati senza che se ne accorga.
3. La vista persa per il glaucoma non si recupera: per questo la diagnosi precoce fa la differenza.
4. La buona notizia: scoprirlo in tempo è possibile, con una visita in cui si misurano la pressione dell’occhio e lo stato del nervo ottico. Esami semplici e non dolorosi.
5. A chi pensarci in particolare: dopo i 40 anni, e a chi ha familiari con glaucoma.
6. Chiusura standard (qui particolarmente vera: senza visita, il glaucoma non si vede).

Traccia n. 8 — “Gli occhiali indeboliscono gli occhi?” (*falso mito*)

1. Falso mito tra i più diffusi: “se metto gli occhiali, l’occhio si abitua e peggiora”.
2. La verità: gli occhiali non indeboliscono nulla. Correggono un difetto che esiste già, e permettono di vedere bene e senza sforzo.
3. Allo stesso modo, non portarli non “allena” l’occhio: si fa solo più fatica, con occhi stanchi e mal di testa.
4. Nei bambini il discorso è ancora più serio: un difetto non corretto negli anni giusti può impedire alla vista di svilupparsi bene. Lì gli occhiali non sono un’opzione, sono una cura.
5. Se la gradazione cambia nel tempo, non è colpa degli occhiali: è l’occhio che cambia, e va semplicemente seguito.
6. Chiusura standard.

Traccia n. 9 — “Vedo dei puntini o dei filamenti che si muovono: devo preoccuparmi?”

1. Le cosiddette “mosche volanti”: puntini, filamenti, piccole ombre che si spostano con lo sguardo. Un fenomeno molto comune.
2. Nella maggior parte dei casi sono legate al normale invecchiamento del gel che riempie l’occhio: fastidiose, ma benigne.
3. Quando invece serve farsi vedere **in tempi brevi**: se compaiono all’improvviso e in gran numero, se si accompagnano a lampi di luce, o se si nota come una tenda o un’ombra fissa in una zona del campo visivo.
4. In quei casi non bisogna aspettare “che passi”: una visita tempestiva permette di controllare la retina e stare tranquilli.
5. Chiusura standard, con una sfumatura in più: nel dubbio, meglio una visita in più che una in meno.

Traccia n. 10 — “Lenti a contatto: le regole di buon senso”

1. Le lenti a contatto sono uno strumento ottimo, se usate con qualche regola semplice.
2. Prima regola: igiene. Mani pulite quando si mettono e si tolgono, e liquidi appositi per la conservazione.
3. Seconda: mai acqua. Né di rubinetto, né in piscina, né al mare — l’acqua e le lenti non vanno d’accordo, per una questione di sicurezza dell’occhio.
4. Terza: rispettare i tempi. Non tenerle più ore del dovuto e non dormirci, salvo diversa indicazione dello specialista.

5. Quarta, la più importante: se l'occhio diventa rosso, fa male o vede peggio, togliere subito la lente e farsi vedere. Non insistere mai su un occhio che protesta.
6. Chiusura standard.

Traccia n. 11 — “Il sole fa male agli occhi?”

1. Il sole va goduto, ma gli occhi vanno protetti: la luce ultravioletta, accumulata negli anni, non è amica dell'occhio.
2. La protezione giusta: occhiali da sole di buona qualità, con filtri certificati (la marcatura CE è il minimo). Non è una questione di moda ma di filtro.
3. Attenzione alle situazioni in cui il sole “rimbalza”: mare, neve, superfici chiare. Lì la protezione serve ancora di più.
4. I bambini non fanno eccezione, anzi: i loro occhi lasciano passare più luce, e proteggerli da piccoli è un investimento.
5. Una regola assoluta: non guardare mai il sole direttamente, nemmeno per pochi secondi, nemmeno durante un'eclissi senza le protezioni specifiche.
6. Chiusura standard.

Traccia n. 12 — “Ho il diabete: cosa c'entra con gli occhi?”

1. C'entra molto, ed è bene saperlo: il diabete, negli anni, può danneggiare i piccoli vasi della retina.
2. Il punto delicato: questo danno, all'inizio, spesso non dà alcun disturbo. Si può vedere benissimo e avere comunque qualcosa in corso.
3. Per questo chi ha il diabete ha bisogno di un controllo periodico del fondo dell'occhio, anche se vede bene e anche se il diabete è ben controllato.
4. La buona notizia: seguito per tempo, insieme al proprio medico e al diabetologo, il problema si può affrontare molto meglio.
5. Chiusura standard, con l'invito rivolto anche ai familiari: se un vostro caro ha il diabete, ricordategli il controllo della vista.

REGOLE D'ORO (da tenere sott'occhio sul set)

1. **Fraasi brevi.** Una cosa per frase: se un concetto non sta in un respiro, va spezzato in due.

2. **Mai numeri-promessa:** niente percentuali di successo, niente “nella quasi totalità dei casi”, niente statistiche a memoria.
 3. **Mai nomi di farmaci o di terapie specifiche:** si parla di “cure”, “trattamenti”, “colliri prescritti dallo specialista” — la terapia si decide in visita, non in video.
 4. **Mai “garantiamo”, “risolviamo”, “il migliore”:** noi informiamo e curiamo, non promettiamo risultati.
 5. **Chiudere sempre allo stesso modo:** il consiglio vale in generale; per il caso specifico serve una visita. È la nostra firma, e ci tiene anche dalla parte giusta delle regole sulla comunicazione sanitaria.
-

Documento preparato da Hive Digital Studio per OmniaVision · luglio 2026. Ogni testo passa da voi prima della pubblicazione.