



**Professione sanitaria di  
Ortottista  
assistente di oftalmologia**

**Documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP**

Commissione di albo nazionale Ortottisti assistenti di oftalmologia

### **Gruppo di lavoro**

Documento redatto a cura del Gruppo AGML della professione di Ortottista assistente di oftalmologia: Drago Dilva (coordinatore), Citro Amelia, Ferrari Cesare, Intruglio Lucia, Montes Marco (delegato della Cda nazionale agli AGML).

### **Revisionato dalla Commissione di albo nazionale Ortottisti assistenti di oftalmologia**

Presidente Lucia Intruglio, Vicepresidente Dilva Drago, Segretario Angelo Del Vicario, Componente Flora Mondelli, Componente Marco Montes, Componente Piera Perri, Componente Angela Telesca, Componente Maria Grazia Tessitore.

Con il supporto del gruppo AGML e il parere e la revisione del prof. Daniele Rodriguez.

Il coordinamento redazionale a cura della sezione Aspetti giuridici e medico-legali.

<b>1. Finalità del documento</b>	<b>4</b>
<b>2. Regolamentazione della professione</b>	<b>4</b>
2.1 Profilo professionale .....	4
2.2 Ordinamenti didattici .....	5
2.3 Formazione post base.....	5
2.4 Codice deontologico .....	6
2.5 Iscrizione all'albo.....	6
2.6 Timbro e firma professionale.....	6
2.7 Linee guida.....	6
2.8 Ordinamenti didattici scuole superiori.....	6
2.9 Progetti di ricerca .....	7
<b>3. Denominazione</b>	<b>7</b>
<b>4. Competenze dell'Ortottista</b>	<b>8</b>
4.1 Prevenzione.....	8
4.2 Valutazione .....	9
4.3 Riabilitazione .....	9
4.3.1 L'Ortottista "tratta" .....	9
4.3.2 "Disturbi motori e sensoriali della visione" .....	10
4.3.3. Circa la riabilitazione .....	10
4.3.4 Abilitazione. ....	11
4.4 Tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica .....	11
4.5 Sala operatoria oftalmologica .....	12
4.6 Nuovi bisogni di salute .....	13
4.7 Organizzazione .....	13
4.8 Didattica, ricerca e management.....	14
<b>5. Autonomia professionale</b>	<b>14</b>
<b>6. Conclusioni</b>	<b>14</b>
<b>7. Tabella 1</b>	<b>16</b>

# 1. Finalità del documento

La professione di Ortottista assistente di oftalmologia (di seguito Ortottista) è stata oggetto di numerosi provvedimenti normativi e atti amministrativi, sia per gli ambiti di intervento che per i percorsi formativi di base e post base.

Il presente documento ha lo scopo di fornire un quadro completo che faccia sintesi di tutte le informazioni relative alla figura professionale dell'**Ortottista**, tenendo conto anche dei riferimenti europei e internazionali. Si intende, inoltre, chiarire alcuni aspetti riguardanti l'esercizio professionale.

## 2. Regolamentazione della professione

Le professioni sanitarie sono regolamentate innanzi tutto dalla [legge 42/1999](#)<sup>1</sup> che, all'art. 1, comma 2, declina: *“Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi **profili professionali** e degli **ordinamenti didattici** dei rispettivi corsi di diploma universitario e di **formazione post base** nonché degli specifici **codici deontologici**, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”*.

### 2.1 Profilo professionale

Nel [DM 743/94](#)<sup>2</sup> *“l'ortottista-assistente di oftalmologia è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e su prescrizione del medico **tratta** i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica”*.

Precedentemente alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dei decreti ministeriali relativi ai primi 14 profili professionali, la Corte dei Conti ha chiesto al Ministero della salute dei chiarimenti circa l'evidente disparità di trattamento fra una figura e l'altra, il Ministero della salute, con prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507<sup>3</sup>, ha affermato che *“... per quanto riguarda il rilievo concernente la mancata previsione tra le competenze dell'ortottista assistente in oftalmologia, della **valutazione dei disturbi motori e sensoriali della visione e della prevenzione e riabilitazione dell'handicap visivo**, si fa presente che, sul piano interpretativo, tali competenze sono comprese nell'ampia formulazione utilizzata nel comma 1 dell'art. 1 (tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica)”*.

A conclusione di un ricorso al TAR Lazio<sup>4,5</sup> promosso dall'Associazione italiana Ortottisti assistenti in oftalmologia (AIOraO - Associazione di categoria all'epoca esponenziale in quanto maggiormente rappresentativa, oggi Associazione tecnico-scientifica di riferimento per la professione di Ortottista per il [Decreto ministeriale 2 agosto 2017](#)<sup>6</sup>) il Ministero della salute ha affermato che

1 [Legge 26 febbraio 1999, n. 42](#) Disposizioni in materia di professioni sanitarie

2 [Decreto 14 settembre 1994, n. 743](#) Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Ortottista assistente di oftalmologia

3 [Risposta del Ministero della sanità alla Corte dei conti sul profilo dell'Ortottista AO - 12 maggio 1995](#)

4 [Ministero della sanità - Ricorso al TAR Lazio p/AIOraO c/ Ministero della sanità per il DM 18.12.97 \(Ct 14394/98-397\)](#)

5 <https://aiorao.it/aiorao/index.php/figure-professionali-di-base-nei-centri-per-la-riabilitazione-e-leducazione-visiva/>

6 [DM 2 agosto 2017](#) Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie

“operatore di riabilitazione visiva non è altro che una diversa definizione dell’ortottista assistente in oftalmologia”.

## 2.2 Ordinamenti didattici

L’Ortottista ha sempre avuto un percorso universitario, a cominciare dal [DPR 21 settembre 1955, n. 952](#)<sup>7</sup>, ove si disponeva: “È istituita ai sensi dell’art.20 del testo unico 31 agosto 1933, n. 1592, una scuola speciale per ortottiste”; successivamente, la materia è stata disciplinata dalla [legge 341/1990](#)<sup>8</sup> e dal [DM 26 luglio 1996](#)<sup>9</sup>, dal [DM 509/99](#)<sup>10</sup> ai vigenti [DM 270/2004](#)<sup>11,12</sup> e dal [Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 119](#)<sup>13</sup> sulla Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie<sup>14,15,16,17</sup>.

## 2.3 Formazione post base

L’Ortottista, in quanto professionista sanitario<sup>18</sup>, una volta conseguito il titolo abilitante, continua a formarsi per rispondere ai bisogni di salute delle persone in conformità all’art. 2, comma 4, della [legge 43/2006](#)<sup>19</sup>: “L’aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica”.

Attraverso la formazione post base, così come previsto e richiesto dalla norma (art. 1, comma 2, [legge 42/1999](#)), l’Ortottista acquisisce adeguate conoscenze e sviluppa o aggiorna competenze per rispondere ai bisogni di salute attuali e futuri, nel rispetto delle altre figure professionali, in perfezionamento ed adeguamento rispetto al costante mutare tecnologico, epidemiologico, demografico, socio-economico, socio-sanitario e organizzativo. La formazione post-base delle professioni sanitarie esistenti concorre a perseguire il fine ordinamentale di limitare la creazione di nuove professioni, che avrebbero comunque il vincolo di non sovrapporsi a quelle esistenti: “La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse” (art. 5, comma 4, [legge 43/2006](#))<sup>20</sup>. La formazione post base dell’Ortottista, anche prima dell’avvento del programma di educazione continua in medicina, era praticata per effetto dei CCNL e dei rispettivi codici di comportamento.

---

7 [Decreto Presidente della Repubblica 21 settembre 1955, n. 952](#) Modificazioni allo statuto dell’Università degli studi di Milano [DPR 21 settembre 1955, n. 952](#)

8 [Legge 19 novembre 1990, n. 341](#) Riforma degli ordinamenti didattici universitari

9 [DM 24 luglio 1996](#) Approvazione della tabella XVIII-ter recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diploma universitario dell’area sanitaria, in adeguamento dell’art. 9 della [legge 19 novembre 1990, n. 341](#)

10 [Decreto 509/99](#) Regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei

11 [Decreto 270/2004](#) Modifiche al regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509

12 [http://www.miur.it/0006Menu\\_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi\\_cf2.htm](http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi_cf2.htm)

13 [Decreto 19 febbraio 2009](#) Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del [decreto ministeriale 270/2004](#)

14 [Allegato 1 del Decreto 19 febbraio 2009](#) Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del [decreto ministeriale 270/2004](#)

15 Ordinamenti didattici Atenei Italiani (presi in visione Ferrara, Chieti, Padova e L’Aquila)

16 [Ordinamento francese](#)

17 Diploma europeo sviluppato da un gruppo di progetto finanziato da Erasmus+ [The European Diploma for Orthoptists](#)

18 L’ausiliarità è stata abrogata dalla [legge 42/99](#).

19 [Legge 1 febbraio 2006, n. 43](#) Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali.

20 [Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali](#)

## 2.4 Codice deontologico

L'Ortottista agisce secondo le regole di autodisciplina deontologica vincolanti, contenute nel [codice deontologico](#), conformando ad esse la propria condotta<sup>21</sup>; inoltre, avendo partecipato alla stesura dei valori contenuti nella [Costituzione etica](#)<sup>22</sup> della Federazione nazionale Ordini tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della Prevenzione (FNO TSRM e PSTRP), li rispetta e li promuove.

## 2.5 Iscrizione all'albo

Per l'esercizio della professione di Ortottista è obbligatoria l'iscrizione all'albo professionale dell'Ordine TSRM e PSTRP territorialmente competente<sup>23</sup>.

## 2.6 Timbro e firma professionale

Il professionista sanitario iscritto all'Ordine rilascia la propria rendicontazione delle valutazioni e/o trattamenti; questa deve essere firmata con il solo titolo che abilita a compiere tali atti, quindi le valutazioni e i trattamenti compiuti in virtù della professione di Ortottista vanno firmate con il solo titolo di Ortottista secondo le indicazioni espresse dalla circolare FNO TSRM e PSTRP 111/2020 sul timbro professionale<sup>24</sup>. Altri titoli professionali, parimenti ai titoli di studio acquisiti, possono essere inseriti nello spazio apposito nel frontespizio per le informazioni curricolari della carta intestata professionale. Il professionista iscritto all'Ordine nell'esercizio della professione non usa titoli accademici o professionali non attinenti all'oggetto della professione, con particolare attenzione a titoli di professioni non regolamentate in Italia.

## 2.7 Linee guida

Le competenze riservate all'Ortottista non possono essere attribuite ad altre professioni da linee guida nazionali e internazionali; infatti, eventuali distorsioni nella individuazione, in seno al dibattito dottrinale e culturale, del professionista abilitato non sovvertono le norme dello Stato applicabili in materia.<sup>25</sup>

## 2.8 Ordinamenti didattici scuole superiori<sup>26</sup>

Le professioni sanitarie, come previsto ai punti 2.1, 2.2 e 2.5, per essere tali hanno necessità di un profilo professionale, di un ordinamento didattico universitario e dell'iscrizione ad un albo; eventuali conoscenze di tipo sanitario<sup>27</sup> in capo a soggetti sprovvisti di titolo abilitante e di iscrizione all'albo ordinistico non legittimano lo svolgimento di attività di valutazione e di trattamenti sanitari.

---

21 [Codice deontologico approvato nel 2012](#) (3° aggiornamento)

22 Documento [Costituzione etica, Federazione nazionale TSRM e PSTRP, luglio 2021](#)

23 [legge 3/2018](#), art.2 comma 3 [legge 43/06](#), [DM 13 marzo 18](#) (Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione)

24 [Circolare FNO TSRM e PSTRP n. 111/2020 del 21 luglio 2020](#)

25 In talune linee guida esistenti (per esempio [quelle della retinopatia diabetica del 2015](#) o [quelle dell'autismo 2019](#)) il personale sanitario preposto è indicato in maniera generica e non specifica

26 Istituti tecnici superiori (ITS) e Istituti professionali statali per l'industria e l'artigianato (IPSIA)

27 Osservazioni Commissione nazionale di albo (Cdan) Ortottista al [DM 24 maggio 2018, n. 92](#). Regolamento recante la disciplina dei profili di uscita degli indirizzi di studio dei percorsi di istruzione professionale, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.61 recante la revisione dei percorsi dell'istruzione professionale nel rispetto dell'articolo 117 della costituzione, nonché raccordo con i percorsi dell'istruzione e formazione professionale, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera d), della [legge 107/2015](#)

## 2.9 Progetti di ricerca

I progetti di ricerca internazionali nei Paesi aderenti devono implicare, per le attività svolte sulle persone assistite, l'impiego di professionisti sanitari nel territorio ove si espleta la ricerca, con le relative attività di valutazione, riabilitazione, tecniche di *imaging*; in Italia non possono utilizzare per attività sanitarie benché finalizzate alla ricerca professioni non previste dalla [legge 42/99](#).

## 3. Denominazione

La necessità di semplificare il nome dell'Ortottista assistente di oftalmologia mediante l'uso della sola parola "Ortottista" nelle comunicazioni della FNO TSRM e PSTRP e degli Ordini, analogamente a quanto accade in Europa<sup>28, 29, 30, 31</sup> e nei Paesi extra europei<sup>32</sup>, ha una duplice valenza e finalità:

- a. la riconoscibilità immediata in ambito professionale nazionale e internazionale rispetto alla denominazione più lunga, specificazione solo italiana;
- b. una maggiore tutela dei cittadini (l'utilizzo della forma contratta del nome rende meglio memorizzabile il titolo professionale presso la cittadinanza, non alimentando confusione con altri termini che identificano operatori non abilitati dal Ministero della Salute all'attività sulla persona in ambito oftalmologico)<sup>33, 34, 35</sup>.

Inoltre, il titolo esteso della professione è presente nelle normative di riferimento gravato da declinazioni diverse:

- nel [DM 743/94](#) prevede la preposizione **di** tra "assistente" e "oftalmologia" con il **trattino** tra ortottista e assistente;

---

<sup>28</sup> [Recognition under Directive 2005/36/EC](#)

<sup>29</sup> [The ESCO Classification Occupations](#)

<sup>30</sup> Revisione profili situazione in Europa

<sup>31</sup> [Orthoptistes de la Communauté Européenne \(OCE\)](#)

<sup>32</sup> [International Orthoptic Association](#)

<sup>33</sup> viene spesso perpetrata la confusione con il termine "optometrista" (con tale termine si fa passare nei pazienti/utenti l'ipotesi che siano gli optometristi ad occuparsi di valutazione e riabilitazione dei disturbi visivi); a supporto si veda:

- comunicato stampa NAS di Udine;
- [interrogazione parlamentare dove la virgola fra ortottista e assistente di oftalmologia induce a pensare siano 2 professioni differenti](#); alcune attività proposte per i fisici vanno a sovrapporsi con quelle di competenza sanitaria espletate attualmente dal medico chirurgo specializzato in oculistica, dall'ortottista, assistente in oftalmologia, e dall'ottico
- [dossier optometria](#)
- dispensa training optometrico consegnata al Consiglio superiore di sanità nel 2007 e nel quale si magnificava l'utilità del training che riduce la miopia, lo strabismo, fa prendere buoni voti a scuola e poi defilata l'avvertenza che non era trattamento sanitario

<sup>34</sup> [Memoria abusi di professione a carico dell'Ortottista assistente di oftalmologia da parte di Ottici, Ottici optometristi e laureati in ottica e optometria](#)

<sup>35</sup> Tavani-Zanchetti "L'esercizio della radiologia diagnostica e della radioterapia nell'ottica medico-giuridica, campo delle attività e responsabilità del tecnico sanitario di radiologia medica e della radioterapia nell'ottica medico-giuridica. Campo delle attività e responsabilità del tecnico sanitario di radiologia medica. Università degli studi dell'Insubria-Università Carlo Cattaneo-LIUC di Castellanza:

- "La tutela della salute (intesa nell'accezione più comune del termine proposta dall'O.M.S.: completo stato di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza dello stato di malattia o infermità) dei cittadini italiani è affidata solo ed esclusivamente nell'ambito di una sorta di regime monopolistico, a professionisti appositamente addestrati (preparato) attraverso percorsi formativi specifici predefiniti a cura dello Stato; e ciò a garanzia della tutela massima della salute dei cittadini stessi, bene supremo e diritto primario, come voluto dalla Costituzione della Repubblica..."

- "Professionisti che lo Stato non solo prepara (forma) ma poi appoggia e controlla nella loro attività per l'intero arco della vita professionale, iniziata necessariamente dopo una verifica statale della loro qualità attraverso un esame di abilitazione, ovvero equipollenti atti amministrativi predeterminati, come previsti notoriamente dal codice civile: "La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi od elenchi ... omissis ..." (art. 2229)

- "Regime di monopolio dello Stato a buon diritto di tutela, punisce chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato"



- nel decreto ministeriale concernente i requisiti strutturali dei centri di riabilitazione visiva ([18 dicembre 1997](#)), invece, il Ministero della salute utilizza la preposizione *in* e non *di* e nessuna congiunzione tra “ortottista” e “assistente” (v. tabella 1 alla fine del presente documento).

- I. *Ortottista* è il nome con cui è nata la professione nel mondo (1929 Londra) e in Italia (1955 Milano), deriva dalla disciplina di Ortottica (dal greco antico ορθος (orthos = dritto) + ὀπτική (optikè = visione). Nel 1977 in Italia la scuola diretta a fini speciali nel passaggio da biennale a triennale ha ampliato il piano didattico e le competenze finali acquisite dal professionista in uscita; è in questo momento che il titolo subisce, solo in Italia, una modifica venendo rinominato nei primi corsi triennali “ortottista - assistente di oftalmologia”<sup>36</sup>;
- II. *Ortottista e assistente di oftalmologia* è il titolo presente nei decreti di composizione delle Cda e delle Cda nazionali (11 giugno 2019) successivi alla [legge 3/2018](#).

L’assemblea dei Presidenti delle Commissioni di albo (Cda) degli Ortottisti e assistenti di oftalmologia degli Ordini TSRM e PSTRP, nella mozione conclusiva del 18 febbraio 2022<sup>37</sup> ha approvato che, nella realtà istituzionale della Federazione e degli Ordini la professione sia identificata con il termine semplificato di “Ortottista”, in consonanza con la denominazione prevalente in uso in ambito europeo<sup>38</sup> e nell’Associazione Internazionale di Ortottica<sup>39</sup>. Nel caso in cui la denominazione debba essere usata nella sua versione estesa, si propende per “Ortottista assistente di oftalmologia” (senza trattino o congiunzione e con le iniziali successive minuscole).

## 4. Competenze dell’Ortottista

L’individuazione delle competenze e degli atti tipici e/o riservati all’esercizio della professione di Ortottista viene operata mediante l’approfondita analisi delle norme che disciplinano la professione, nonché di quelle di carattere generale contenuti nei Codici civile e penale. La [legge 251/2000](#), all’art. 2, comma 1, prevede: “*Gli operatori delle professioni sanitarie dell’area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali*”. Entro tale cornice, questa Federazione intende favorire prassi uniformi nel territorio italiano, descrivendo gli ambiti di responsabilità ed autonomia di detta professione, nel rispetto delle competenze delle altre figure professionali sanitarie. Ciò, in conformità al principio di reciproca collaborazione dei professionisti sanitari in seno all’*équipe* multiprofessionale e in coerenza con la migliore scienza ed esperienza quotidiana, nonché in armonia con i contenuti della Costituzione etica della Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP.

### 4.1 Prevenzione

Tale competenza dell’Ortottista è menzionata nel chiarimento del Ministero della Salute, già richiamato nel precedente punto 2.1, ove si afferma che la prevenzione dell’handicap visivo è compresa nel termine “tratta” del [DM 743/94](#); il concetto viene ribadito dalla [legge 251/2000](#), all’art. 2, comma 1. Alla stregua delle norme vigenti, gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, sono rivolti a tutte le fasce di età, da quella neonatale a quella senile.

---

<sup>36</sup> Primo corso di studi ad adeguarsi è quello dell’Università degli Studi di Siena con [Decreto del Presidente della Repubblica 7 ottobre 1977, n. 874](#) (nel documento istitutivo il titolo è declinato con la preposizione “di”)

<sup>37</sup> Mozione Assemblea Presidenti Cda Ortottista 18 febbraio 2022

<sup>38</sup> [The ESCO Classification - Occupations](#)

<sup>39</sup> [International Orthoptic Association](#)



L'Ortottista è stato coinvolto da sempre nelle attività di oftalmologia sociale, molto intense negli anni '70 e negli screening scolastici. A conferma di questo ruolo, la figura sanitaria dell'Ortottista viene nominata anche nel Piano nazionale di prevenzione 2014-2019 del Governo tra quelle coinvolte nella prevenzione secondaria in età evolutiva ed è nominata nei Quaderni della Salute (n.11, settembre-ottobre 2011, Ministero della Salute, "*Le sfide dell'oftalmologia: tra prevenzione primaria e malattie dell'invecchiamento*") tra le figure di prevenzione terziaria per tutte le misure che hanno lo scopo di controllare l'andamento di malattie croniche e per evitare o limitare la comparsa di complicanze e di esiti invalidanti.<sup>40</sup>

Gli screening sono previsti dal documento "Potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale" della FNO TSRM e PSTRP<sup>41</sup>.

## 4.2 Valutazione

La **valutazione** è sempre stata alla base dell'attività dell'Ortottista (il primo corso di diploma aveva per obiettivi una preparazione completa, sia teorica che pratica, sui problemi dei difetti di rifrazione, sui disturbi oculomotori e sull'ambliopia). La **valutazione ortottica** è presente nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) fin dalla loro prima introduzione nel 2001 e, in precedenza, nel nomenclatore tariffario del 1996, con codice 92.03; tra le competenze dell'Ortottista rientra quella di consigliare alla persona assistita, alla fine della propria valutazione, la consulenza di altre professioni sanitarie oppure il ricorso ad indagini di semiotica strumentale oftalmica o diagnostica per immagini.

## 4.3 Riabilitazione

### 4.3.1 L'Ortottista "tratta"<sup>42</sup> (i disturbi motori e sensoriali della visione ecc.)

È un termine ampio, che comprende sia la valutazione (declinato nel diploma europeo come *assessment and diagnosis*)<sup>43</sup> necessario alla *therapy/management* dei disturbi motori e sensoriali della visione (compreso l'uso di strumenti o dispositivi medici inerenti alla propria attività professionale), sia l'utilizzo di allenamento - *training* -, tanto di tipo oculomotorio, quanto di stimolazione sensoriale e neuro-sensoriale della visione. Il termine "tratta" è stato, infatti, declinato nella nota di chiarimento del Ministero della salute (Mds) alla Corte dei conti, prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507<sup>44</sup>, quale comprensivo dell'attività di valutazione, prevenzione e riabilitazione. La concezione che la riabilitazione visiva appartenga al profilo dell'Ortottista risulta rafforzata dal pronunciamento dell'Avvocatura di Stato a seguito del ricorso al TAR Lazio promosso nel 1997 da AIOraO, Associazione maggiormente rappresentativa di riferimento<sup>45</sup>, in cui l'Amministrazione, Ufficio I-Dipartimento della Prevenzione, individua nella locuzione "riabilitatore visivo" un sinonimo di Ortottista.

---

40 [La normativa francese](#) (la Francia ha una popolazione di ortottisti vicina a quella italiana e corsi di formazione simili) ha dichiaratamente enunciato che per l'attività di screening per visus e ambliopia l'accesso del paziente può avvenire direttamente all'ortottista (Decreto n.2022-691 del 26 aprile 2022 relativo alle "*cure della vista che possono essere realizzate senza prescrizione medica dagli ortottisti*")

41 [FNO TSRM e PSTRP - Potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale](#)

42 Termine contenuto nel profilo professionale

43 [Diploma europeo di Ortottista](#)

44 Prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507 "... per quanto riguarda il rilievo concernente la mancata previsione tra le competenze dell'ortottista assistente in oftalmologia, della *valutazione dei disturbi motori e sensoriali della visione e della prevenzione e riabilitazione dell'handicap visivo*, si fa presente che, sul piano interpretativo, tali competenze sono comprese nell'ampia formulazione utilizzata nel comma 1 dell'art. 1 (tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiotica strumentale oftalmologica). Per quanto attiene, infine alla mancata previsione, tra le competenze della stessa figura dell'ortottista assistente in oftalmologia, dell'attività di didattica e di quella finalizzata alla propria formazione, già contemplata dal [DPR 821/84](#), occorre da un lato considerare il diverso ambito di operatività del citato DPR rispetto al decreto in questione, che individua e descrive la figura dell'ortottista assistente in oftalmologia anche ai fini dell'esercizio dell'attività libero-professionale e di regime privatistico, dall'altro evidenziare che la stessa scelta di non menzionare l'attività didattica e finalizzata alla formazione è stata operata da questo ministero anche per altre figure, alcune delle quali già inquadrate nella disciplina del [DPR 821/84](#) in ordine alla quale codesta corte non ha formulato rilievi, mostrando così, di non voler interferire nel merito di valutazioni tecniche"

45 Il decreto ministeriale [18 dicembre 1997](#) (GU n.40 del 18 febbraio 1998) che definiva i requisiti dei centri di ipovisione istituiti secondo la [legge 284/97](#) prevedeva nell'equipe la presenza dell'operatore di riabilitazione visiva (con compiti di attività tifologiche, **trattamenti di riabilitazione visiva**, attività di orientamento e mobilità, controllo della qualità-follow-up). L'associazione maggiormente rappresentativa della professione (AIOraO) fece un ricorso

### 4.3.2 “Disturbi motori e sensoriali della visione”

Questo plesso di termini contenuti nel profilo professionale non si limita all’aspetto motorio e sensoriale della visione binoculare, bensì ricomprende tutti i disturbi (sensoriali e motori) della visione, con vari livelli di attività dell’Ortottista, a seconda che lo stesso sia dedicato o solo coinvolto nelle varie tappe del processo visivo.

Sempre per una chiara individuazione e suddivisione delle responsabilità, l’Ortottista, considerato che *tratta i disturbi motori e sensoriali della visione*, è tenuto a fornire indicazioni specifiche, relative a lenti refrattive, lenti a contatto, lenti prismatiche, ausili ottici, e a qualsiasi altro mezzo scientificamente adatto allo scopo del trattamento a ciò riservato.

Le lenti diottriche inserite negli occhiali, i prismi e le lenti a contatto sono dispositivi medici su misura. Il [Decreto legislativo n. 46 del 24 febbraio 1997](#), a mezzo del quale si è avuta l’“Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici”, con particolare riferimento ai “dispositivi medici su misura” definiti, in tale normativa, “*qualsiasi dispositivo fabbricato appositamente, sulla base della prescrizione di un medico debitamente qualificato e indicante, sotto la responsabilità del medesimo, le caratteristiche specifiche di progettazione del dispositivo e destinato ad essere utilizzato solo per un determinato paziente. La prescrizione può essere redatta anche da altra persona la quale vi sia autorizzata in virtù della propria qualificazione professionale*” stabilisce in modo inappuntabile che l’Ortottista possa prescrivere i predetti dispositivi, in ragione della propria “qualificazione professionale”.<sup>46</sup>

### 4.3.3. Circa la riabilitazione

Da sempre nei Livelli essenziali di assistenza accanto alla valutazione ortottica è presente il *training* ortottico (trattamento delle alterazioni motorie e sensoriali della visione cod. 95.35 afferente alla branca di oculistica) e dal 2018 la riabilitazione della funzione visiva negli ipovedenti (cod.93.78.3 afferente alla branca medicina fisica e riabilitazione).

Qualsiasi trattamento deve avere come partenza la valutazione ortottica<sup>47</sup> (punto 4.2), a cui segue il piano terapeutico, che deve essere comunicato e condiviso con la persona assistita o l’assistito e/o con i *caregiver*, secondo le espresse previsioni contenute nel Codice deontologico. Nei master specialistici varati dall’Osservatorio delle Professioni sanitarie del MUR, quello per l’ipovisione ha tra le sue tematiche anche la prescrizione di ausili minori funzionali alla terapia riabilitativa (es. lenti ingrandenti).

---

al TAR del Lazio c/Ministero della sanità 18.12.1997, il Ministero della Sanità (Dipartimento della Prevenzione Ufficio I) nella relazione all’Avvocatura di Stato(Prot.n.400 171.3.AG.6 cont.815/1273 in merito al ricorso al TAR (ricorso al TAR Lazio c/Ministero della Sanità per il DM 18 dicembre 1997 (Ct 14394/98-397) rileva che “il decreto soggetto a gravame, ha previsto una figura professionale - quella dell’operatore di riabilitazione visiva -non prevista dalle vigenti disposizioni governative” e osserva “non è infondato l’assunto attoreo circa illegittimità, inesistenza della figura professionale dell’operatore di riabilitazione visiva prevista dal decreto gravato. L’amministrazione in effetti in sede di elaborazione della stesura definitiva del DM ha inserito erroneamente le figure dell’operatore di riabilitazione visiva che non è altro che una diversa definizione dell’ortottista assistente di oftalmologia, figura peraltro presente nel decreto di cui trattasi”. Di conseguenza è stata pubblicato in Gazzetta ufficiale la modificazione del decreto ministeriale del 18 dicembre 1997: l’art.1 del DM 18 dicembre 1997, di cui alle premesse, nella parte relativa all’indicazione delle Figure professionali di base è così modificato: medico specialista in oftalmologia, psicologo, ortottista assistente in oftalmologia, infermiere o assistente sanitario, assistente sociale (vedi [DM 10 novembre 1999](#) modificazioni al decreto ministeriale 18 dicembre 1997, concernente: “Requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all’art. 2, comma 1, della legge 28 agosto 1997, n. 284”).

46 [Lista dei dispositivi medici che gli ortottisti sono autorizzati a prescrivere in Francia](#)

47 Corte di Cassazione, sez. IV, sentenza del 10 aprile 1998, n.859 “...**Incombe** sul fisioterapista, nell’espletamento della sua attività professionale, **un obbligo di accertamento delle condizioni del paziente traumatizzato prima di compiere manovre riabilitative che possono rivelarsi dannose, sicché, in mancanza di idonea documentazione medica (eventualmente non prodotta dal paziente) lo stesso fisioterapista ha il dovere di assumere tutte le informazioni richieste dal trattamento che si accinge a praticare**”

#### 4.3.4 Abilitazione.

Con riferimento ai bambini affetti da ipovisione non si può parlare di recupero di competenze perse, giacché mai formatesi; è necessario fare apprendere nuove competenze, abilità, strategie che permettano uno sviluppo funzionale quanto più possibile adeguato all'età, per non compromettere l'evoluzione cognitiva. In questa direzione, la riabilitazione in età evolutiva diventa "trattamento abilitante".<sup>48</sup>

#### 4.4 Tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica

Il profilo professionale stabilisce che l'Ortottista **effettua le tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica**; si intendono qui tutti gli esami di semeiologia strumentale oftalmologica<sup>49</sup>, compresa l'optometria, che significa, appunto, misurazione della vista, dal greco ὄψις (opsis = vista) e μέτρον (metron = misura). Per alcune di queste tecniche è necessario che l'Ortottista somministri colliri farmacologici<sup>50</sup> che rappresentano il mezzo attraverso il quale la prestazione può essere erogata<sup>51</sup>.

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- la tonometria a contatto, che necessita di previa istillazione di colliri anestetici;
- l'elettoretinogramma ed altre indagini del segmento posteriore dell'occhio (retinografia, tomografia a coerenza ottica (OCT), fluorangiografia), che implicano l'uso di colliri midriatici;
- la valutazione dello stato refrattivo obiettivo, che implica l'uso di colliri ad azione cicloplegica, con la particolare attenzione dovuta in età pediatrica nell'utilizzo di farmaci contenenti ciclopentolato<sup>52</sup>;
- ogni procedura che richiede l'uso di colliri nel pre, intra e post indagine.

Nell'ambito della sua attività, se adeguatamente formato, l'Ortottista può esercitare tutte le competenze che non siano oggetto di attività riservate di altre professioni sanitarie.

Il nostro codice deontologico con l'art. 34 definisce che: "L'Ortottista, nel caso sia richiesta la sua consulenza, fornisce una relazione tecnica con l'indirizzo terapeutico ritenuto più opportuno. Altresì in caso di esecuzione di tecniche di semeiologia strumentale è tenuta a ricercare il risultato dell'indagine

<sup>48</sup> Abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate allo sviluppo, al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate scientifiche e Linee guida, ivi incluse le Linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (art. 25 comma 1 lettera j del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 lettera j, art. 27 comma 1 lettera g, art.32 comma 1 lettera h)

<sup>49</sup> Non può essere posto il limite di tecniche strumentali non a contatto. Le indagini strumentali a contatto (es. tonometria, tonografia, utilizzo di elettrodi corneali...) contengono, anche se basso, il rischio di lesioni alla persona assistita (abrasioni corneali, tossicità corneale da anestetico...) se non correttamente eseguite ma anche se correttamente eseguite (es. fragilità dell'epitelio corneale in alcuni pazienti); pertanto questa complicità potrebbe essere indipendente dalla qualifica dell'esecutore (oftalmologo, ortottista). Tale rischio, se colposo, sarebbe iscrivibile ad imperizia o a negligenza e rientra nella responsabilità professionale, ma non interferisce con il perimetro di competenze della professione

Esami diagnostici che possono provocare reazioni avverse devono essere eseguiti solo in strutture che possano essere in grado di intervenire adeguatamente.

<sup>50</sup> Nota Ortottisti su uso farmaci per esecuzione esami del 9 marzo 2022

<sup>51</sup> La conoscenza in materia di farmacologia oculare e le competenze nella gestione dei farmaci all'interno dei propri ambiti di competenza sono ben rappresentate nei programmi didattici della formazione di base (programmi corsi di laurea italiani cfr. nota 6 e documento diploma europeo cfr. nota 9). Nella scala di competenza (da 0 a 5) del National Institute of Health degli Stati Uniti per i neo-abilitati alla professione (il livello massimo per i neolaureati è considerato 4, riservando il 5 ai professionisti esperti):

- Consapevolezza dei farmaci usati in oftalmologia/Farmacocinetica dei farmaci miotici, midriatici, anestetici locali e cicloplegici richiesta conoscenza a livello 4
- Terapia/gestione farmacologica competenze richieste livello 3
- [https://euroorthoptics.com/fileadmin/user\\_upload/Competence\\_Profile\\_EU\\_Version\\_1.2\\_2021\\_copyright.pdf](https://euroorthoptics.com/fileadmin/user_upload/Competence_Profile_EU_Version_1.2_2021_copyright.pdf)

<sup>52</sup> La modalità di utilizzo di un farmaco cosiddetta off label è la circostanza per cui, ai sensi della legge 8 aprile 1998, n. 941 è solo il Medico che "In singoli casi (...) può, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata". Ne consegue che, con riferimento al farmaco dal nome commerciale Ciclolux, utile per l'esame della rifrazione (valutazione del difetto rifrattivo) in soggetti di età per la quale l'uso si configura come off-label, possa essere somministrato dal professionista sanitario Ortottista solo in presenza di evidenza della prescrizione medica.

diagnostica secondo veridicità e chiarezza a tal fine può procedere alla descrizione dell'esame come parte integrante dello stesso".

#### 4.5 Sala operatoria oftalmologica<sup>53</sup>

L'attività che l'Ortottista svolge nelle sale operatorie dell'oculistica ha fonte nell'art. 1 della [legge 42/99](#), al comma 2<sup>54</sup>, in riferimento a prestazioni per le quali ha ricevuto formazione specifica, come si rinviene negli ordinamenti didattici, nel rispetto delle specifiche competenze di altre figure sanitarie, tra cui quelle infermieristiche (ad esempio per quanto riguarda l'assistenza alla persona e presidi anestesiológicos). Anche in questo caso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, si citano alcune attività svolte dall'Ortottista in sala operatoria:

- operatore-strumentista - *key operator* - dei laser di chirurgia refrattiva;
- valutazione ortottica intraoperatoria;
- assistenza al tavolo chirurgico;
- preparazione del carrello servitore e della strumentazione chirurgica oftalmica.

Quanto sopra, nella consapevolezza del fatto che, oggigiorno, l'elevato livello di competenza e la chiara definizione delle responsabilità<sup>55</sup> e delle funzioni di tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di cura dell'assistito sono fondamentali per assicurare un adeguato impiego delle risorse umane, professionali, finanziarie, a salvaguardia degli assistiti e della sostenibilità del Sistema sanitario nel suo complesso. Infatti, deve essere considerato che le competenze dell'Ortottista non possono essere supplite da altro professionista sanitario all'interno del campo operatorio: ci si riferisce ad attività quali operatore-strumentista (*key operator*) preposto a strumentazioni ad alta tecnologia per la chirurgia oculistica, ma anche all'esecuzione di esami diagnostici intraoperatori (video-fotografie del segmento anteriore e posteriore dell'occhio, OCT, topografie corneali, esami elettrofuntionali ed altri di sua competenza).

Proprio un'attività tipica e riservata dell'Ortottista nell'équipe operatoria è la valutazione ortottica intraoperatoria delle persone assistite che vengono sottoposte a chirurgia dello strabismo in anestesia locale, trattamento d'elezione nel quale il Medico chirurgo necessita delle informazioni ricavate dalla valutazione dell'Ortottista per utilizzare ogni mezzo al fine di raggiungere il miglior risultato possibile da tale tipologia di intervento.

La legislazione italiana non individua giuridicamente la figura sanitaria di *strumentista di sala operatoria* come un professionista distinto dalle altre 22 professioni sanitarie; ciononostante, ad esempio l'Infermiere nella veste di strumentista trova sempre un formale riconoscimento attraverso la trascrizione del suo ruolo sul registro operatorio, documentando il suo coinvolgimento negli atti inerenti, compresi i profili di responsabilità amministrativa, civile e penale.<sup>56</sup> Non così pacificamente l'Ortottista ha la stessa opportunità. La presenza in sala operatoria di un Infermiere e di uno strumentista (non necessariamente Infermiere) viene interpretata di solito come presenza di due unità infermieristiche in sala, di cui uno strumentista; di fatto alcuni registri non prevedono l'inserimento di

---

<sup>53</sup> Nota Ortottisti su assistenza sala operatoria del 21 marzo 2021

<sup>54</sup> "Il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le «altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali»

<sup>55</sup> A garanzia delle responsabilità pensiamo all'esistenza dell'essere professioni Ordinate dalla [legge 3/18](#); codice etico; codice deontologico; vigilanza del MdS

<sup>56</sup> Nella sentenza della Corte di Cassazione di Pescara (483/2014) gli infermieri furono i soli ad essere condannati, senza nessun effettivo coinvolgimento del resto dell'équipe chirurgica

personale diverso dall'Infermiere come personale coadiuvante di sala<sup>57</sup>. L'Ortottista ha il diritto di svolgere il ruolo di strumentista e di firmare i registri operatori in quanto tale.

In Italia l'Ortottista ha nella propria formazione di base, l'assistenza di sala operatoria di oftalmologia sia teorica che pratica.

## 4.6 Nuovi bisogni di salute

Come ogni altro professionista sanitario, l'Ortottista, sia con l'aggiornamento continuo, sia con la formazione post-base<sup>58</sup>, acquisisce nuove competenze specialistiche per rispondere ai bisogni di salute visiva delle persone; vengono conseguite conoscenze aggiuntive, in particolare ogni qual volta compaia una nuova tecnologia, compresa la gestione dell'intelligenza artificiale o la necessità di acquisire nuove attitudini per migliorare efficacia ed efficienza del percorso diagnostico-terapeutico della persona assistita nel sistema sanitario nazionale, nel rispetto della normativa vigente<sup>59,60</sup>.

## 4.7 Organizzazione

In base al [DM 743/94](#), art.1, comma 2, "*L'ortottista-assistente in oftalmologia è responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti nell'ambito delle proprie mansioni*"; ne discende che il ruolo di facilitatore - perché il gruppo di colleghi agisca in sintonia, predisponendo un piano d'azione coerente e una sistemazione organica del servizio ai fini di un suo ottimale funzionamento a favore della persona assistita - deve essere svolto da un professionista dello stesso profilo. Nell'organizzazione del proprio lavoro, l'Ortottista non può dipendere da altro profilo; tale previsione viene riaffermata dalla [legge 43/2006](#), che all'art. 6, concernente la "Istituzione della funzione di coordinamento", al comma 6 stabilisce che "*il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali*" e, al comma 7, "*...affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale*".

L'Ortottista con percorso formativo e curriculare adeguato<sup>61</sup> ha accesso ad incarichi di funzione non soltanto professionale, ma anche organizzativa, ivi compresi quelli ad alto livello di complessità<sup>62</sup> riferiti a risorse multiprofessionali.

---

<sup>57</sup> [Le linee guida clinico organizzative sulla chirurgia della cataratta](#) del 2014 aggiornata nel 2015 della SOI (Società italiana di oftalmologia) in collaborazione con l'AICCCER (Associazione italiana della chirurgia della cataratta e refrattiva) al Cap. 6 prevede: La composizione minima raccomandata per il team operatorio è costituita da due chirurghi coadiuvati da altre 2 unità in sala operatoria (ferrista e infermiera) che effettuano assistenza all'intervento. Il team operativo deve essere composto da figure professionali con specifico grado di competenza ed esperienza

<sup>58</sup> [Ministero della salute DGRUPS nota del 13 marzo 20219](#)

<sup>59</sup> L'aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica. ([legge 43/2006](#)) "2-bis. I laureati in medicina e chirurgia e gli altri operatori delle professioni sanitarie, obbligati ai programmi di formazione continua

<sup>60</sup> Tavani-Zanchetti "*L'esercizio della radiologia diagnostica e della radioterapia nell'ottica medico-giuridica, campo delle attività e responsabilità del tecnico sanitario di radiologia medica e della radioterapia nell'ottica medico-giuridica. Campo delle attività e responsabilità del tecnico sanitario di radiologia medica*". Università degli studi dell'Insubria-Università Carlo Cattaneo-LIUC di Castellanza "...Il TSRM nella tutela della salute umana, potrà porre in essere ogni atto professionale di sua competenza, nonché qualsiasi altro liberamente espletabile che rientri nel suo bagaglio tecnico-culturale e di esperienza (come ad esempio la venipuntura e la iniezione di mezzi di contrasto su indicazione medica specialistica e in ambienti nei quali un medico responsabile sia presente) che è stato oggetto di prova in sede di esame di abilitazione o di aggiornamento specifico (rimodulazione eventuale delle competenze)"

<sup>61</sup> In ambiti multiprofessionali l'incarico di coordinamento è conferito dall'azienda sulla base del proprio modello di organizzazione operativa delle attività e del personale nell'ambito del servizio di assegnazione e solitamente (ma non obbligatoriamente) viene attribuito alla professione maggiormente rappresentata tra il personale da coordinare

<sup>62</sup> Art.17 comma 6 CCNL. Gli incarichi, in relazione all'articolazione organizzativa di appartenenza sono sovraordinati come segue:

- gli incarichi di posizione sono sovraordinati agli incarichi di funzione organizzativa
- gli incarichi di funzione organizzativa sono sovraordinati agli incarichi di funzione professionale

La sovraordinazione interna alla singola tipologia di funzione organizzativa e di funzione professionale è determinata dal livello di complessità connesso a ciascun incarico secondo il modello organizzativo presente nell'Azienda di cui ai commi 3 e 4 dell'art 30 (istruzione e gradazione degli incarichi di funzione organizzativa e professionale) con conseguente proporzionale differenziazione del trattamento economico accessorio



## 4.8 Didattica, ricerca e management

La didattica era già contemplata dal [DPR 821/1984](#); i piani di studio del corso di laurea e soprattutto delle lauree magistrali di area hanno per obiettivo, oltre al management, anche la didattica e la ricerca.

## 5. Autonomia professionale

Alla luce del quadro normativo, quella dell'Ortottista è una professione autonoma (art. 1, [legge 42/99](#) e art. 1, comma 2, [legge 251/2000](#)), essendo stata abrogata la definizione di *professione sanitaria ausiliaria* (ex art. 1, comma 1, [legge 42/99](#))<sup>63</sup>. Le funzioni proprie della professione sono definite da “*decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario*”.

In merito alla *prescrizione*<sup>64</sup> del Medico, l'Ortottista lavora su invio della persona da parte di tutti i Medici<sup>65</sup>. Le modalità di accesso dell'assistito alle prestazioni dell'Ortottista necessitano, tuttavia, di una disamina approfondita in correlazione all'evoluzione normativa delle professioni sanitarie nel loro complesso, unitamente alla considerazione dell'insieme di norme di legge e regolamentari che consegnano alla collettività l'*identikit* di tale figura sanitaria. In tal modo, il rapporto con il Medico, così come con ogni altro specialista e operatore della Salute, si inquadra in un'ottica di sinergia e di realizzazione solidale dell'insieme delle prestazioni erogate a ciascuna persona assistita.

## 6. Conclusioni

L'Ortottista con autonomia, titolarità e responsabilità ([legge 251/2000](#) e [legge 24/2017](#)):

- a. tratta i disturbi sensoriali e motori della visione ed effettua tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica ([DM 743/94](#));
- b. previene, valuta e riabilita l'handicap visivo (in tal senso, la nota di riscontro del Ministero della salute alla Corte dei conti prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507<sup>66</sup>). L'Ortottista è, intrinsecamente, riabilitatore visivo (cfr. giudizio svoltosi davanti al TAR Lazio nei confronti del Ministero della salute in relazione al [DM 18 dicembre 1997](#), Ct 14394/98-397), conseguentemente, la riabilitazione visiva costituisce una competenza esclusiva degli Ortottisti;
- c. nell'ambito dell'attività di semeiologia strumentale può avvalersi di colliri, anche attraverso la somministrazione diretta del farmaco secondo protocolli e linee guida ([leggi 42/99](#) e [24/2017](#));

---

<sup>63</sup> FNO TSRM e PSTRP documento posizionamento sull'autonomia delle professioni sanitarie

<sup>64</sup> Nota Ortottisti su prescrizione del 10 gennaio 2021

<sup>65</sup> Parere Consiglio di Stato 4 luglio 1994 sull'individuazione delle figure e dei relativi profili delle professioni sanitarie: “non può essere accolta la tesi secondo cui l'ortottista collabora con il medico oculista oftalmologo. Questa tesi postula che le prescrizioni in materia di oculistica possano essere date solo dal medico specializzato in clinica oculistica. In effetti tale riserva professionale, non può avvenire peraltro indirettamente, mediante la delineazione, con fonte secondaria del profilo professionale di ortottista. Invero il diploma di specializzazione non costituisce il titolo per l'esplicazione della professione, con carattere di esclusività, nel campo al quale si riferisce lo stesso diploma” <https://aiorao.it/aiorao/wp-content/uploads/2021/02/Parere-Consiglio-di-Stato-1994-su-Profilo-Ortottista-AO.pdf>

<sup>66</sup> Prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507: “... per quanto riguarda il rilievo concernente la mancata previsione tra le competenze dell'ortottista assistente in oftalmologia, della *valutazione dei disturbi motori e sensoriali della visione e della prevenzione e riabilitazione dell'handicap visivo*, si fa presente che, sul piano interpretativo, tali competenze sono comprese nell'ampia formulazione utilizzata nel comma 1 dell'art. 1 (tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica)

Per quanto attiene, infine alla mancata previsione, tra le competenze della stessa figura dell'ortottista assistente in oftalmologia, dell'attività di didattica e di quella finalizzata alla propria formazione, già contemplata dal [DPR 821/84](#), occorre da un lato considerare il diverso ambito di operatività del citato DPR rispetto al decreto in questione, che individua e descrive la figura dell'ortottista assistente in oftalmologia anche ai fini dell'esercizio dell'attività libero-professionale e di regime privatistico, dall'altro evidenziare che la stessa scelta di non menzionare l'attività didattica e finalizzata alla formazione è stata operata da questo ministero anche per altre figure, alcune delle quali già inquadrate nella disciplina del [DPR 821/84](#) in ordine alla quale codesta corte non ha formulato rilievi, mostrando così, di non voler interferire nel merito di valutazioni tecniche”

- d. stante l'autonomia professionale, può valutare direttamente le persone assistite che accedono alla sua attività ([legge 251/2000](#));
- e. esercita la sua professione anche nella sala operatoria di oculistica ([legge 42/199](#))<sup>67</sup>;
- f. si occupa di didattica, ricerca, management ([DPR 821/1984](#), nota di riscontro del Ministero della Salute alla Corte dei conti prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507; accreditamento della ATS di riferimento ai sensi della [legge 24/2017](#) e del [DM del 2 agosto 2017](#));
- g. può essere investito di incarichi quale responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali ([DM 743/94](#) art. 2).

**L'Ortottista, conclusivamente, si occupa di ortottica, prevenzione, valutazione e riabilitazione/abilitazione di disabilità/disordini/anomalie/disturbi visivi, pone in essere tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica, compresa la misurazione della vista e la valutazione dell'efficienza visiva, nonché attività nelle sale operatorie di oftalmologia. Partecipa ai programmi di didattica, ricerca, management, gestione dei dati, HTA. Concorre, unitamente alle altre professioni sanitarie, alla realizzazione, all'interno della Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP, di tutte le attività e le finalità istituzionali contemplate dalla [legge 3/2018](#).**

---

<sup>67</sup> I requisiti che legittimano una attività professionale secondo la [legge 42/99](#) sono:

in positivo

- A) profilo professionale;
- B) ordinamenti didattici;
- C) formazione post-base;
- D) codici deontologici;

di questi i requisiti i primari sono il profilo professionale e l'ordinamento didattico, codice deontologico e formazione post-base sono requisiti derivati; anche il codice deontologico, infatti come corpus di principi morali di una specifica professione (il cui scopo è impedire di ledere la salute e/o la dignità di chi è oggetto dell'operato dell'ortottista) concorre alla definizione della professione ma non può esistere prima dell'esistenza della professione stessa.

in negativo

- E) le competenze del medico
- F) le competenze delle altre professioni sanitarie regolamentate

È sufficiente un solo requisito primario e l'assenza di sovrapposizione con le competenze **riservate** ad altre professioni sanitarie regolamentate per legittimare la presenza dell'ortottista in sala operatoria di oculistica



## 7. Tabella 1

La tabella seguente riassume, pur senza essere esaustiva, i vari modi in cui la professione è citata nelle norme.

1977	<a href="#">DPR 874/77</a> Relativa all'istituzione della prima scuola speciale triennale nell'Università di Siena	<b>ortottista - assistente di oftalmologia</b>		
1992	Lo stesso Ateneo di Siena nel 92 riguardo alla trasformazione da scuola diretta a fini speciali a corso di diploma universitario	<b>ortottisti - assistenti in oftalmologia</b>		
1994	Profilo professionale <a href="#">DM 743/94</a>	<b>ortottista - assistente di oftalmologia</b>		
1995	Risposta del Ministero della Sanità alla Corte dei Conti prot.900.6/PR.IIAG100/350/del 12 marzo 95	<b>ortottista assistente di oftalmologia</b>		
1997	<a href="#">DM 18 dicembre 1997</a> Requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui all'art. 2, comma 1, della <a href="#">legge 28 agosto 1997, n. 284</a> , recante: "Disposizioni per la prevenzione e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati"	<b>ortottista assistente in oftalmologia</b>		
1998	Relazione all'Avvocatura di Stato da parte del MdS in merito al ricorso al TAR del Lazio p/AIOraO.c/Ministero della sanità per l'annullamento del <a href="#">DM 18 dicembre 1997</a>	<b>ortottista assistente in oftalmologia</b>		
2000	Ministero della sanità <a href="#">DM 27 luglio 2000</a> - Equipollenza di diplomi e attestati al diploma universitario ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.	<b>ortottista - assistente di oftalmologia</b>		
2005	Nel decreto ministeriale dell'accertamento della rappresentatività <a href="#">DM 14 maggio 2005</a> a livello nazionale delle associazioni professionali	- il Ministero utilizza la dizione: ortottista -assistente <b>di</b> oftalmologia; - l'Associazione di categoria riconosciuta (AIOraO) declina il proprio nome in: ortottista assistente <b>in</b> oftalmologia dal 94		
2009	Determina delle classi di laurea (14/2/2009) <a href="http://www.miur.it/UserFiles/3068.pdf">http://www.miur.it/UserFiles/3068.pdf</a>	<b>dell'ortottista e dell'assistente di oftalmologia</b>		
2011	Nel <a href="#">DM 11 novembre 2011</a> Tabella 2 - Equiparazione tra Diplomi universitari <a href="#">legge 341/1990</a> , lauree delle classi DM 509/1999 e lauree delle classi DM 270/2004	la professione è citata due volte perché presente nei diplomi nelle due diverse versioni:		
		<b>Ortottista ed assistente in oftalmologia</b>	SNT/02 Professioni sanitarie della riabilitazione	L/SNT2 Professioni sanitarie della riabilitazione
		<b>Ortottista - assistente di oftalmologia</b>	SNT/02 Professioni sanitarie della riabilitazione	L/SNT2 Professioni sanitarie della riabilitazione
2018	<a href="#">DM 13 marzo 2018</a>	<b>Ortottista e assistente di oftalmologia</b>		