

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 380

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore COSTA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 MAGGIO 2006

Norme per il riordino delle competenze sanitarie in materia di salute visiva, nonché disciplina della professione sanitaria dell’ottico e della professione sanitaria di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia

ONOREVOLI SENATORI. - Il disegno di legge che si presenta riguarda il riordino della disciplina delle competenze medico-oculistiche, delle professioni sanitarie e delle arti ausiliarie nelle attività oftalmologiche.

L'esigenza di prevedere una legge delle attività svolte nell'ambito della oftalmologia e la conseguente definizione e aggiornamento delle diverse figure sanitarie del settore, trova giustificazione in particolare con l'opportunità di assicurarne un riordino sistematico.

I progressi tecnici e scientifici della medicina in generale hanno assunto, negli ultimi anni, caratteri assai spiccati per l'oftalmologia, ovvero medicina oculistica, che è divenuta, via via nel tempo, sempre più una branca chirurgica senza per questo dismettere le attività diagnostiche e terapeutiche non prettamente chirurgiche.

È del resto noto che, per assecondare i progressi della medicina, è necessario assicurare un impegno sempre maggiore nella formazione e nell'aggiornamento sanitario che, con qualità e carattere professionale, possa costituire ausilio e sostegno adeguato a quei progressi poc'anzi richiamati.

La giusta sintesi di impegni, studi e responsabilità, sia pure a diversi livelli, può consentire che i progressi della medicina e della chirurgia oculistica acquistino nella prevenzione, nella cura e nella riabilitazione un'efficacia adeguata allo sforzo ed alle accresciute aspettative dei pazienti.

Ma vi è un'altra e più profonda motivazione che rende particolarmente necessaria ed urgente l'approvazione di questo disegno di legge.

Come si osserverà nel corso dell'esame dei singoli articoli, il disegno di legge si propone in primo luogo di:

a) sancire con un apposito provvedimento legislativo che l'attività di optometri-

sta rientri nei compiti dei medici oculisti, come del resto è sempre avvenuto. È noto al riguardo che i compiti medici, a differenza di quelli delle professioni sanitarie e delle arti ausiliarie, non sono definiti per via legislativa appunto perché, avendo competenze così generali, ben difficilmente si prestano a questa definizione, ed è proprio per questo che finiscono con il crearsi fenomeni invasivi dei compiti medici;

b) aggiornare la figura dell'ortottista-assistente di oftalmologia, sino ad ora disciplinata dal regolamento di cui al Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 743, e successive modificazioni;

c) definire la figura dell'ottico, mantenendone la natura ed i limiti di arte ausiliaria della professione sanitaria; prevedendo contestualmente la facilitazione dei criteri per l'accesso a numero programmato e per la formazione universitaria della figura dell'ortottista-assistente di oftalmologia.

L'obiettivo principale del disegno di legge resta in ogni caso la disciplina delle attività optometriche.

Al riguardo c'è da precisare che in sede comunitaria non vi è alcun richiamo normativo circa la specifica figura dell'optometrista. La Corte di giustizia europea ha espressamente dichiarato che spetta semmai ai singoli Stati provvedere alla previsione ed alla regolamentazione di tale figura.

Nel nostro Paese, a differenza di altri, non vi è una forte domanda di questa figura specifica. Questo avviene in Paesi quali la Gran Bretagna dove vi è un numero ristretto di medici oculisti e gli optometristi sono sì numerosi, ma preparati con studi universitari di otto anni, al pari di quanto previsto negli stessi Stati Uniti.

Il fabbisogno di questa figura è invece minore laddove è invece elevato il numero dei

medici oculisti, come avviene in Italia, dove ne operano circa 7.000, anche grazie a tutte quelle scuole di specializzazione previste presso la facoltà di medicina che hanno ben funzionato.

Per ragioni di economia sanitaria e di continuità assistenziale, è perciò evidente ricomprendere l'attività optometrica nei compiti del medico oculista. La creazione di una distinta ed autonoma figura sanitaria non avrebbe ragion d'essere se non per soddisfare interessi di autoreferenzialità diretti a sostenere una promozione pubblicitaria che rischia di assumere forme di pubblicità ingannevole. Negli ultimi due decenni, ed in particolare nell'ultimo, si è infatti diffuso nel nostro Paese un fenomeno assai vasto di abusivismo, strisciante ed in parte tollerato, attraverso il quale molti ottici si sono definiti optometristi.

È dunque evidente la necessità di prevedere uno specifico disegno di legge che possa arginare un fenomeno così marcato.

Non pochi esercizi di ottico - che è in realtà, come suindicato, un'arte ausiliaria di professione sanitaria e che come tale può esercitare il commercio di occhiali e lenti a contatto fornendoli e applicandoli ai clienti - si definiscono poi ottico-optometrista.

Il tutto avviene con l'effetto di un vero e proprio messaggio ingannevole nei confronti del pubblico. Particolarmente gravi sono poi i casi non infrequenti di compromissione della salute visiva che derivano da non corrette misurazioni della vista e a causa di prescrizioni da parte di sedicenti ottici optometristi privi di adeguato percorso formativo e professionale.

Come si è accennato, la figura dell'optometrista - al contrario - non ha una propria disciplina, né in Italia né in Europa; tanto che lo stesso Ministero della salute è spesso chiamato a respingere non senza ragioni - il rilascio di certificazioni di equipollenza nel nostro Paese a titoli conseguiti all'estero dove, pur a fronte di percorsi formativi molto seri, emergono talvolta casi di studi

e formazioni optometriche che costituiscono mere parvenze.

A tal fine si è aggiunta, quale elemento di chiarezza, una relativamente recente giurisprudenza della Corte di cassazione che ha sancito - enunciando un principio apparentemente fondato su criteri di formalismo giuridico (applicazione della cosiddetta «norma penale in bianco») - sia pure senza rifarsi a basi di carattere scientifico, che lo svolgere attività di optometrista, in virtù della previsione dell'articolo 348 del codice penale, non deve essere considerato un illecito perché, trattandosi di una figura non disciplinata e per la quale non è prevista l'iscrizione ad un albo, essa può essere esercitata da chiunque (e dunque, paradossalmente, non solo dall'ottico).

La pronuncia in esame, in sé certamente discutibile - non foss'altro che per totale carenza di fondamento scientifico ma anche perché sembra aver dimenticato che le professioni sanitarie in Italia sono tipizzate per via legislativa e non consentono un criterio applicativo quale quello enunciato da una sezione penale della Corte di cassazione (se non con compromissione del principio fondamentale del diritto costituzionale alla salute) - ha comunque il merito di aver messo in evidenza l'esistenza di un'incertezza normativa che si vuole appunto correggere con l'esplicita attribuzione di questa attività al medico oculista.

Con l'articolo 1 viene enunciato il principio ispiratore della presente legge: quello di instaurare, attraverso un riordino e la ridefinizione aggiornata dei rispettivi conti e profili, una collaborazione della figura degli operatori sanitari, intesi in senso lato, da coinvolgere nello svolgimento delle attività sanitarie rivolte al miglioramento della salute visiva della popolazione.

Viene effettuata, oltre, come si vedrà, l'attribuzione ai medici oculisti di ogni attività optometrica, una definizione dei compiti degli ottici, con un loro effettivo e sostanziale ampliamento ma con una correlata delimita-

zione dei loro confini rispetto alle attività proprie del medico oculista; delimitazione finalizzata alle esigenze sopra rappresentate di fermare quello che abbiamo definito abusivismo strisciante.

Con l'articolo 2 viene anzitutto sancito, come si è anticipato sopra, il principio che realizza l'esigenza di definire con legge, per superare ogni incertezza, l'attribuzione in via esclusiva delle attività optometriche al medico oculista; ciò sulla base della preparazione universitaria da lui acquisita.

Con gli articoli 3, 4 e 5 vengono ulteriormente definiti nel maggiore dettaglio i compiti dell'ottico nella loro correlazione con le prescrizioni e di certificazione che, in ragione delle esigenze di protezione e tutela della salute visiva, vengono riservate ai medici oculisti.

In particolare, con gli articoli 3 e 4 - norme tra loro collegate - si definiscono le attribuzioni dell'ottico ponendo anche in rilievo che egli è ausiliario della professione del medico oculista.

A questo scopo viene previsto che ogni attività dell'ottico trovi origine in una prescrizione del medico oculista; prescrizione che, com'è nella sua natura di atto medico, preveda la prescrizione delle lenti correttive da applicare.

La prescrizione avrà validità per un tempo nel quale l'ottico potrà procedere ad aggiornare le lenti di cui il soggetto è portatore sulla base di quella prescrizione senza chiederne in ogni occasione una nuova al medico oculista (oggi l'ottico può soltanto applicare nuove lenti uguali a quelle che gli vengono presentate ovvero sostituirle se gli vengono presentate in frammenti: si tratta di una regola limitativa e però empirica, che tra l'altro non offre adeguate garanzie).

In presenza di patologie oculari sarà comunque necessaria una nuova visita oculistica.

La prescrizione avrà la durata di tre anni per l'età adulta; di un anno per la fascia oltre i sessantacinque anni di età, fascia nella

quale le patologie oculari possono avere uno sviluppo così rapido da non poter consentire una previsione di stabilità superiore, appunto, all'anno; salvo naturalmente che per una sua valutazione il medico oculista ritenga di attribuire alla propria prescrizione una validità più breve.

L'articolo 6 definisce tutte le forme possibili di impiego della figura dell'ottico nell'ambito delle attività direttamente o indirettamente coinvolte con la tutela della salute visiva.

L'articolo 7 prevede la possibilità che, per gli effetti delle selezioni di accesso ai corsi universitari per la formazione della figura dell'ortottista-assistente tecnico di oftalmologia secondo il numero programmato di cui alla legge 2 agosto 1999, n. 264, previa definizione di adeguati criteri, apprezzare la valutazione di titoli preferenziali all'accesso; ciò per offrire a coloro che, in varie forme e sedi abbiano già sostenuto di fatto, qualche preparazione propedeutica, la possibilità di non disperdere lo sforzo compiuto.

Con gli articoli 8, 9 e 10 viene istituita e disciplinata la figura dell'ortottista-assistente tecnico di oftalmologia, già istituita dal citato regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994 n. 743.

Come si ricorderà, lo stesso regolamento prevedeva per la formazione universitaria di detta figura l'istituzione di un numero programmato secondo la legge n. 264 del 1999.

Tale criterio permane nel presente disegno di legge che aggiorna ed integra la figura. Nessun motivo, infatti, viene a mancare perché la stessa figura sia oggetto di una doverosa formazione universitaria correlata ad un numero programmato.

La legge n. 264 del 1999 ha infatti, tra l'altro, sancito il corretto principio che l'avvio dei corsi per la formazione universitaria avvenga non solo attraverso la dimostrazione che le Università hanno i mezzi e gli strumenti per preparare i diplomandi; ma anche in relazione al «fabbisogno sociale» ovvero alla stessa domanda di mercato della figura

che si vuole preparare; ciò per evitare il fenomeno, peraltro già diffuso e ben noto, della cosiddetta disoccupazione intellettuale.

In relazione a quel profilo, già definito per questa figura, che rimane destinata prevalentemente alla funzione riabilitativa, si prevede soltanto un'integrazione: quella di una preparazione che abiliti anche alla funzione di assistente tecnico-strumentale di sala operatoria oftalmologica e che tenga conto della specificità di tale chirurgia. L'ortottista-assistente tecnico di oftalmologia così formato potrà dunque assicurare una valida presenza in sala operatoria. Non si tratta di un'esigenza in assoluto: sarà scelta del chirurgo quella di disporre, volta per volta, dell'ausilio più adeguato (già oggi vi sono molti validi infermieri ferristi o strumentisti che si sono specializzati per essere presenti, a questi fini, nelle sale operatorie oftalmologiche).

Con l'articolo 11 viene dettata la norma necessaria a disciplinare e tutelare l'attuale figura dell'ortottista, che potrà rimanere nella sua attuale configurazione per chi è già in possesso del relativo diploma di laurea, il quale potrà acquisire, se lo vorrà, attraverso appositi corsi di aggiornamento, la qualità di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia.

Con l'articolo 12, viene demandato ad un'apposita Commissione interministeriale il

compito di definire criteri per la valutazione dei titoli preferenziali di accesso al corso di laurea per ortottisti anche ai fini della possibile preferenzialità attribuita, come si è visto, agli ottici.

All'articolo 13 si prevede che i due Ministeri (Ministero della salute e Ministero dell'istruzione che hanno competenze nel settore della salute e della formazione universitaria) per la migliore tutela della professione dell'ortottista dettino altresì criteri per l'istituzione di un albo professionale, che darà titolo all'esercizio della professione in via autonoma o dipendente da istituzioni pubbliche o private.

Con l'articolo 14, per ragioni di chiarezza normativa, viene abrogato il citato regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 743, che aveva istituito la figura dell'ortottista-assistente di oftalmologia che diviene figura ad estinzione. Si tratta anche di norma di raccordo per i corsi istituiti ai sensi del citato regolamento in atto all'entrata in vigore della legge proposta è norma di completamento diretta ad evitare, attraverso l'abrogazione dell'articolo 12 del regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, sovrapposizioni ed incertezze interpretative.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. Ai fini di garantire un livello elevato di prestazioni nell'ambito delle attività di prevenzione, di cura e di riabilitazione dell'apparato visivo, nonché di riordinare la competenza delle diverse figure professionali interessate, la presente legge definisce i profili professionali dell'ottico e dell'ortottista-assistente tecnico di oftalmologia, stabilendo, altresì le rispettive modalità di collaborazione con il medico oculista.

Art. 2.

(Attività optometrica)

1. L'attività optometrica è riservata al laureato in medicina e chirurgia specialista in oftalmologia.

Art. 3.

(Compiti e definizione della professione sanitaria di ottico)

1. L'ottico è la figura, appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, e, in particolare, del medico oculista che, nei limiti della riserva di cui al decreto del Ministro della sanità 23 luglio 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 4 agosto 1998, e successive modificazioni, appronta e fornisce occhiali, lenti a contatto, correttive ed estetiche, ausilii visivi per ipovedenti nonché altri ausilii ottici su contestuale prescrizione e certificazione del medico oculista.

2. Fermo restando che, in conformità a quanto previsto, in materia di invasività dei dispositivi medici e di relative classificazioni, dall'allegato IX, parte I, punto 1.2, annesso al decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, l'applicazione delle lenti a contatto è compito del medico oculista, le medesime lenti possono essere altresì applicate dall'ottico a seguito di espressa certificazione dello stesso oculista che attesti l'assenza di controindicazioni a tale applicazione. L'applicazione delle lenti a contatto da parte dell'ottico deve avvenire sotto il controllo del medico oculista.

Art. 4.

(Rapporto tra le professionalità del medico oculista e dell'ottico)

1. La prescrizione del medico oculista ha validità pari a tre anni dal rilascio ovvero ad un anno, sempre dal rilascio, per la fascia superiore ai sessantacinque anni di età, salva diversa indicazione del medico oculista.

2. In presenza della prescrizione di cui al comma 1 l'ottico può aggiornare la correzione del difetto visivo limitandosi ad un'attività di misurazione refrattiva della vista nei limiti di quanto previsto nel presente articolo.

3. Ogni ulteriore attività è di esclusiva competenza del medico oculista con particolare riferimento:

a) all'attività di misurazione refrattiva della vista in età pediatrica;

b) alle attività dirette all'accertamento di malattie, quali la tonometria o la campimetria, l'effettuazione di diagnosi, l'elaborazione e l'esecuzione di terapie, compresa la correzione di difetti mediante *laser* ad eccimeri o altre tecnologie e di ogni altra attività di tipo invasivo;

c) alla somministrazione di farmaci, compresi i colliri diagnostici e ogni dispositivo medico di riferimento.

Art. 5.

(Attrezzature tecniche e strumentali)

1. L'ottico, nell'ambito dei compiti di cui all'articolo 3, e nei limiti dettati dagli articoli 3 e 4, utilizza le attrezzature tecniche e strumentali più idonee all'esercizio dell'attività, ad esclusione di quelle di competenza esclusivamente medico-chirurgica.

2. Al fine di garantire un uso ottimale delle attrezzature di cui al comma 1, e il loro costante adeguamento ai progressi della tecnica del settore, il Ministro della salute, con proprio decreto, provvede alla revisione triennale dell'elenco previsto dall'allegato B annesso al decreto del Ministro della sanità 3 maggio 1994, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 108 dell'11 maggio 1994 e al suo eventuale aggiornamento.

Art. 6.

(Esercizio dell'attività di ottico)

1. L'ottico, osserva le modalità di collaborazione con il medico oculista di cui all'articolo 4, svolge la sua attività in forma autonoma ovvero di dipendenza o in forma di collaborazione coordinata e continuativa in strutture sanitarie pubbliche o private ovvero all'interno di strutture imprenditoriali, industriali, artigianali o commerciali.

Art. 7.

(Titoli preferenziali)

1. Gli attestati e i diplomi conseguiti dagli ottici possono costituire titolo preferenziale e comunque valutativo per l'ammissione ai corsi universitari per la formazione di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia di cui agli articoli 8 e seguenti.

Art. 8.

(Professione sanitaria di ortottista)

1. È istituita la professione sanitaria di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia.

Art. 9.

(Esercizio della professione sanitaria di ortottista)

1. Per l'esercizio della professione sanitaria di ortottista di cui all'articolo 8 è necessario aver conseguito il relativo titolo tramite un apposito corso di laurea triennale istituito presso le facoltà universitarie di medicina e chirurgia pubbliche o private.

2. Per l'accesso al corso di laurea di cui al comma 1 è necessario il titolo di studio di scuola media superiore.

3. L'accesso al corso di laurea di cui al comma 1, è programmato ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera e), e dell'articolo 3, comma 2, della legge 2 agosto 1999, n. 264.

4. Per l'esercizio della professione di cui al presente articolo è necessaria l'iscrizione all'albo di cui all'articolo 13.

Art. 10.

(Corso di laurea per la formazione della professione sanitaria di ortottista)

1. Il corso di laurea triennale per il conseguimento del titolo di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia, istituito ai sensi dell'articolo 9, è destinato alla formazione di operatori sanitari che, su prescrizione del medico oftalmologo, in forma autonoma o alle dipendenze di istituzioni sanitarie pubbliche o private, trattino i disturbi motori e sensoriali della visione ed utilizzino le tecniche di semiologia strumentale oftalmologica, esercitino la riabilitazione dell'*handicap* vi-

sivo e prestino assistenza tecnico-strumentale in sede operatoria oftalmologica.

2. La refertazione degli esami effettuati dalla figura di cui al comma 1 è di pertinenza del medico oculista.

3. All'esercente l'attività di cui al presente articolo è preclusa ogni attività commerciale di vendita di occhiali e di lenti a contatto.

Art. 11.

(Corsi di aggiornamento)

1. Coloro che hanno conseguito, alla data di entrata in vigore della presente legge, il titolo universitario di ortottista-assistente di oftalmologia, possono acquisire il titolo di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia mediante appositi corsi di aggiornamento indetti dalle facoltà universitarie di medicina e chirurgia che hanno istituito i corsi di laurea triennale per l'ottenimento del predetto titolo ai sensi dell'articolo 9.

Art. 12.

(Titoli di studio conseguiti all'estero)

1. I criteri di valutazione di diplomi e di attestati conseguiti all'estero ai fini dell'attribuzione dei punteggi per l'accesso ai corsi di laurea triennale di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia sono stabiliti da un'apposita commissione, in conformità a quanto previsto dagli articoli 9 e 10 della presente legge e dalla legge 2 agosto 1999, n. 264, e successive modificazioni.

2. La commissione di cui al comma 1 è istituita con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ed è composta da rappresentanti dei citati Ministeri nominati di concerto dai Ministri stessi.

Art. 13.

(Albo professionale)

1. Con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione sono stabilite le modalità per l'istituzione dell'albo professionale di ortottista-assistente tecnico di oftalmologia.

Art. 14.

(Abrogazioni)

1. Il regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 743, è abrogato. I corsi di ortottista-assistente di oftalmologia indetti ai sensi del citato regolamento e in atto alla data di entrata in vigore della presente legge sono completati fino al loro termine ed integrati con i corsi di aggiornamento di cui all'articolo 11.

2. L'articolo 12 del regolamento di cui al regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, è abrogato.

