

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2498

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**POGGIOLINI, BARONTINI, PELLICANÒ,
MARTINO, DA MOMMIO**

Presentata il 31 gennaio 1985

Disciplina delle attività non mediche in oftalmologia

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge nasce dall'esigenza, ed ha l'obiettivo, di dar luogo ad un riordinamento sistematico e coerente delle attività concernenti le professioni ed arti sanitarie non mediche in oftalmologia.

Tale esigenza e tale obiettivo trovano, a loro volta, origine nella vetustà della normativa disciplinante la materia, ferma, come noto, al lontano regio decreto 31 maggio 1928, n. 1324 (ove, all'articolo 12, si disciplinano le competenze degli ottici); normativa che appare, sotto numerosi aspetti, gravemente carente, giacché non più rispondente alle nuove e ben più vaste esigenze del settore, tenuto conto sia del novetole progresso scientifico e delle conseguenti nuove acquisizioni tecnologiche (quale quella relativa all'avvento delle lenti a contatto) sia della obiettiva necessità di inquadramento nel settore della oftalmologia di nuove attivi-

tà ausiliarie per far fronte ad una sempre maggiore richiesta di prestazioni determinata da una serie di ragioni (tanto di casi, ad esempio, dell'impiego, in sempre maggior misura, dei mezzi visivi anche in attività lavorative e didattiche e, più in generale, della sempre maggior diffusione della televisione e dei mezzi audiovisivi quali elementi di informazione e svago; fatti questi comportanti un più continuo impegno ed una più intensa sollecitazione dell'organo visivo tali da rendere più frequente il bisogno di ricorrere ad un esperto).

La mancanza di una nuova e specifica regolamentazione legislativa che tenesse conto della ben diversa realtà venutasi gradualmente a creare rispetto a quella presa in considerazione dal citato regio decreto 31 maggio 1928, ha dato luogo, com'era fatale, ad un grave stato di incertezze giuridiche e di difficoltà operative

in relazione alle quali, come sempre accade in presenza di « vuoti » del sistema, si è registrata una naturale tendenza degli ottici tradizionali ad occupare, di fatto, con sempre maggiore rilievo e sotto varie forme, nella scia di un'espansione della loro attività, per certi versi resa logica, necessaria e addirittura indispensabile dall'evolversi della tecnologia, anche la sfera propria del medico oculista, creando, in tal modo, tutta una assai delicata serie di conflitti e di problemi di carattere giuridico, medico, deontologico, sociale.

Compito preciso del legislatore, a tutela della pubblica salute, è pertanto, in questo stato, quello di restaurare l'ordine e la certezza in questa materia delicata ed importante e di ristrutturare, a tal fine, il settore e l'ambito di competenze degli operatori sanitari non medici in oftalmologia, in modo tale da assicurare il pieno e ormai indilazionabile soddisfacimento delle nuove esigenze e, insieme, un armonico coordinamento delle relative attività, sia tra loro stesse che con il ruolo del medico nella sua insostituibile funzione di coordinatore e di guida delle attività medesime.

La presente proposta di legge si propone, per l'appunto, il conseguimento della suddetta finalità, ispirandosi, al riguardo, a due criteri basilari; una chiara demarcazione tra « professione » e « commercio », a garanzia e tutela dei diritti della salute del cittadino; una moderna e rigorosa visione scientifica.

In tale duplice linea concettuale, è parso giusto, da un lato, prendere atto della grande spinta culturale che hanno ricevuto gli ottici e della loro aspirazione ad una nuova attività, quella di optometrista che, priva com'è, fino ad ora, di qualsiasi regolamentazione, ha sin qui sollevato problemi e perplessità di vario genere in ordine soprattutto allo sconfinamento nella sfera di attività propria ed esclusiva del medico e, in particolare, dell'oculista.

La proposta di legge riconosce, infatti, autonomo *status* professionale nel settore dell'oftalmologia, alla figura dell'ottico

optometrista, cui, sul portato delle acquisizioni più recenti che hanno fornito sofisticati mezzi di semeiologia strumentale, utilizzabili perfettamente anche da un tecnico specializzato, attribuisce potere di autonoma prescrizione di mezzi di correzione della vista, per quanto concerne la presbiopia, la ipermetropia e l'astigmatismo.

D'altro canto, sempre sul portato di rigorose valutazioni scientifiche si basa l'esclusione, che si è ritenuto dover effettuare, dall'ambito delle competenze autonome dell'ottico optometrista, della miopia e delle lenti a contatto.

Per quanto riguarda la miopia, v'è da rilevare, infatti, come negli ultimi anni sia radicalmente mutato l'approccio corretto al soggetto miope, in quanto sono stati affrontati e risolti i problemi di prevenzione di alcune gravi complicanze della miopia, che hanno rivelato la necessità di una accorta diagnosi medica degli stati predisponenti.

Il problema che si è posto principalmente per il distacco di retina che interviene a seguito di rotture retiniche le quali, a loro volta, traggono origine da zone di distrofia retinica, dette appunto zone regmatogene che, più frequenti nelle miopie elevate, possono essere presenti anche nelle miopie medie e lievi.

È stato scientificamente accertato che l'individuazione di tali complicanze ed il trattamento delle stesse con fotocoagulazione laser o mezzi criogenici scongiurano, nella quasi totalità dei casi, un evento che il più delle volte è fatale per la funzione dell'occhio colpito.

La diffusione di questi mezzi di prevenzione risale appena agli anni 70 e questo, da solo, giustificherebbe la ritenuta opportunità di non sottrarre al medico oculista l'osservazione di alcun miope. Sono poi recentemente stati chiariti dalla scienza ufficiale, i rapporti intercorrenti tra miopia, pressione arteriosa ed un'altra gravissima malattia oculare: il glaucoma.

È ormai noto come le condizioni anatomiche di un occhio miope lo predispongono fortemente alla malattia glaucoma-

tosa e come la coesistenza di una ipotensione arteriosa riduca il bilancio di perfusione del nervo ottico esponendolo a danni glaucomatosi anche in presenza di una tensione endoculare solitamente tollerata.

È altresì scientificamente provato che qualsiasi variazione di *visus* e di campo visivo in un miope di oltre 5 diottrie deve costituire motivo di accorte indagini perché fortemente sospetta di glaucoma.

In altri termini un miope può subire lesioni glaucomatose anche in presenza di una pressione endoculare normale, se riferita a soggetti non portatori del difetto visivo.

È inoltre molto ridotto nel miope, ove coesista una ipertensione oculare, il tempo di instaurazione delle lesioni del nervo ottico e del campo visivo, presentandosi queste gravi compromissioni tanto più precocemente quanto più marcata è la coesistenza con una ipotensione arteriosa. Si è trovata di conseguenza nella miopia la motivazione della instaurazione di quelli che un tempo venivano chiamati « glaucomi senza ipertensione ». Aggiungansi, ancora, le più recenti acquisizioni in materia di miopie transitorie dovute a farmaci, a manifestazioni immunitarie, a malattie discasiche generali quali il diabete, a malattie locali, quali la cataratta incipiente a proposito della quale è appena il caso di sottolineare l'importanza di una diagnosi precoce alla luce delle più recenti scoperte che fanno ben sperare nel positivo esito di una terapia medica della affezione, purché diagnosticata sul nascere.

Un'ultima considerazione, infine, a sostegno della ritenuta necessità di riservare alla sfera medica ogni e qualsiasi prescrizione in materia di miopia, ha tratto alla diffusione che la terapia chirurgica della miopia, con l'avvento della microchirurgia, ha di recente registrato tra oculisti italiani e stranieri.

La delicatezza di tali metodiche induce, invero, a fare in modo che un'accorta valutazione di tutti i parametri ottici, patologici e psichici non venga fatta da altri se non dal medico oculista curante,

il quale solo può valutare, in tutti i suoi aspetti, l'eventualità o meno di intraprendere la via chirurgica della correzione.

Occorre, in definitiva, che il professionista abilitato a compiere la prestazione sia consapevole della esigenza che quella prestazione deve soddisfare, delle modalità della esecuzione, dei rischi prevedibili attinenti al fare ed al non fare e delle eventuali controindicazioni.

Né è da trascurare la considerazione che, ove la persona abilitata a compiere la prestazione non avesse tali conoscenze, risulterebbe ridotta, se non elisa, la sua responsabilità, essendo egli per legge ugualmente abilitato a compierla. Assurdamente, la sua incompetenza effettiva, accoppiata alla abilitazione legale, agirebbe in sede civile o penale a sua discriminante.

Per quanto riguarda, d'altro canto, le lenti a contatto, la necessità che sia riservato al medico l'accertamento delle eventuali controindicazioni al loro uso, qualsiasi tipo di difetto visivo, è concetto più volte chiarito e ribadito nelle circolari del Ministero della sanità n. 178 del 1971 e n. 26 del 21 marzo 1980.

L'altro criterio fondamentale cui si ispira la presente proposta di legge — quello della netta divaricazione tra professione e commercio — sta a base della precisa suddistinzione che viene effettuata tra la sopraillustrata attività ottico-optometrista con autonomo anche se, come s'è visto, prudenzialmente circoscritto, potere di prescrizione di mezzi di correzione della vista e l'attività di semplice ottico, artigiano commerciante dalle prerogative esclusivamente tecniche, la cui opera preziosa rischia altrimenti di perdersi nel coacervo di spinte ispirate ad una malintesa professionalità.

Tale precisa suddistinzione e la coesistenza nell'ambito delle loro rispettive sfere, di ambo queste figure non mediche in oftalmologia, risultano invero essenziali ai fini di una ordinata e coerente ristrutturazione di questo settore così delicato ed importante dell'attività sanitaria.

Sempre nella citata linea di precisa demarcazione tra attività professionale e attività commerciale, la proposta prevede, d'altro canto, che gli ottici-optometristi possano esercitare le loro attività solo nell'ambito del loro esercizio.

Nello stabilire ciò si è, tra l'altro, considerato che l'operare dell'ottico-optometrista nell'esercizio commerciale pone al sicuro il cittadino da false interpretazioni e realizza il fine precipuo di evitare che egli possa equivocare tra l'attività dell'optometrista, pur ampliata specialisticamente nei modi sopradescritti, in base alle più recenti acquisizioni scientifiche, e quella relativa ad una visita medico specialistica, che resta pur sempre garanzia insostituibile cui ogni cittadino ha diritto ed alla quale, di conseguenza, egli può rinunciare solo nella più assoluta consapevolezza in tal senso.

Il quadro del riassetto delle attività paramediche nel settore della oftalmologia si completa, infine, nella presente proposta di legge, con l'istituzione di una terza figura di operatore, quella dell'ortottista-assistente di oftalmologia: figura che la proposta prevede e definisce, in linea con il ricordato criterio generale di impostazione, sotto un profilo squisitamente professionale, con esclusione quindi di ogni e qualsiasi connotato di carattere commerciale.

Con l'inserimento di tali operatori che, per il grado di preparazione universitaria per essi previsto e per l'assoluto carattere di professionalità che li caratterizza, risultano per eccellenza qualificati a sollevare il medico oculista da una serie di attività, a un tempo delicate e di notevole impegno materiale (come quelle legate all'accertamento, ai *dépistages*, alla riabilitazione delle turbe sensoriali e mo-

torie dell'apparato visivo, nonché alla semeiologia tecnico-strumentale in oftalmologia), il quadro della situazione oftalmologica del nostro Paese è destinato a trovare obiettiva soluzione in un sistema razionale e coerente. Tale deve infatti ritenersi quello che, secondo quanto delineato nella presente proposta, accanto al medico oculista, costituente il punto di riferimento indispensabile e centrale del sistema, prevede ad affiancarne e, nei casi e limiti previsti, a sollevarne sensibilmente l'opera, per quanto di rispettiva competenza: da un lato l'ottico puro, rivalutato nella sua preziosa ed insostituibile funzione artigianale ed affrancato da inconciliabili esigenze di professionalità e deontologia, da un altro lato, l'ottico che farà dell'optometria nell'ambito del proprio esercizio e della propria attività di commercio, così come rivalutata ed ampliata con la presente proposta; da un terzo lato, infine, l'ortottista-assistente di oftalmologia, professionista puro, rigorosamente esercente nell'ambito del presidio medico della specialità cui sia adibito.

V'è da osservare, per concludere, come l'assetto proposto non comporti particolari mutamenti o, men che meno, rivoluzionamenti didattici, dal momento che esistono già corsi per ottici di durata triennale, con accesso dalla scuola media inferiore; esistono scuole di optometria in alcuni casi aventi contributi e riconoscimenti regionali; ed è ormai diffusa, infine, su tutto l'ambito nazionale, l'istituzione delle scuole a fini speciali per ortottisti assistenti di oftalmologia.

Per i suesposti motivi, si confida che la presente proposta di legge abbia favorevole seguito apparendo essa come strumento pienamente idoneo a soddisfare le esigenze, numerose e delicate del settore.

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

La presente legge disciplina le competenze ed attribuzioni del personale sanitario non medico in oftalmologia sulla base di una suddivisione in categorie distinte per scolarità ed attribuzioni.

ART. 2.

Le arti e le professioni sanitarie non mediche in oftalmologia sono le seguenti: ottico; ottico-optometrista; ortottista-assistente di oftalmologia.

ART. 3.

Gli ottici possono confezionare, apprestare e vendere direttamente al pubblico occhiali e lenti a contatto solo su prescrizione del medico.

È in ogni caso consentito ai suddetti esercenti di fornire direttamente al pubblico e riparare, anche senza prescrizione del medico oculista, lenti ed occhiali, quando la persona che ne dà la commissione presenti loro le lenti o le parti delle medesime di cui richiede il ricambio o la riparazione.

È del pari consentito ai suddetti esercenti di ripetere la vendita al pubblico di lenti od occhiali in base a precedenti prescrizioni mediche che siano conservate dall'esercente stesso oppure esibite dall'acquirente.

ART. 4.

Gli ottici-optometristi possono confezionare, apprestare e vendere al pubblico occhiali e lenti corneali, determinando a questo solo fine autonomamente la refrazione senza necessità di prescrizione me-

dica nei soli casi di presbiopia, ipermetropia ed astigmatismo concernenti soggetti di età superiore ai sedici anni.

Nessuna prescrizione autonoma può essere pertanto effettuata dagli ottici-optometristi in tutti i casi diversi da quelli tassativamente suindicati e, in particolare, con riguardo ai soggetti di età inferiore ai sedici anni, ai soggetti miopi e a quelli afachici.

L'adattamento delle lenti a contatto è consentito agli ottici-optometristi previa certificazione preventiva di medico oculista attestante l'assenza di controindicazioni.

ART. 5.

Gli ottici-optometristi debbono prestare la loro attività di determinazione della refrazione, e quella di adattamento di lenti a contatto secondo quanto consentito nei casi previsti dall'articolo 4 esclusivamente nell'esercizio commerciale riconosciuto.

Essi non possono in ogni caso diagnosticare e curare alcuno stato patologico della vista, né rilasciare a riguardo certificazioni di qualsiasi genere.

ART. 6.

L'esercizio della attività di ottico, quale prevista dall'articolo 3, è subordinata al possesso di apposito diploma rilasciato da scuole od istituti per l'artigianato ed il commercio a ciò abilitati all'esito di una frequenza a corso triennale cui si accede mediante diploma di scuola media inferiore.

ART. 7.

L'esercizio dell'attività di ottico-optometrista, quale prevista dall'articolo 4 è subordinata al possesso del diploma di ottico, nonché al conseguimento di ulteriore apposito diploma rilasciato da scuole od istituti a ciò abilitati all'esito di

una frequenza a corso triennale di specializzazione specifica cui si accede mediante titolo di maturità ottica, o equipollente titolo di scuola media superiore conseguito sulla base di una frequenza biennale.

ART. 8.

Compete alle regioni, nell'esercizio delle loro funzioni in materia di istruzione professionale e di assistenza sanitaria e sociale, programmare, attuare e disciplinare, in attuazione della presente legge, l'ordinamento interno ed i piani di studio della scuola e dei corsi per la formazione professionale degli operatori sanitari paramedici in oftalmologia di cui ai precedenti articoli 3 e 4.

Compete inoltre al riguardo alle regioni la vigilanza sullo svolgimento della attività formativa e sull'esercizio professionale.

ART. 9.

È istituita e riconosciuta la professione di ortottista-assistente in oftalmologia, la quale ha ad oggetto l'attività di *dépistages*, accertamento e riabilitazione delle turbe sensoriali e motorie dell'apparato visivo, nonché quella di semeiologia tecnico-strumentale in oftalmologia.

ART. 10.

L'attività degli ortottisti-assistenti di oftalmologia ha carattere esclusivamente tecnico-professionale con esclusione di qualsiasi atto di commercio.

Gli ortottisti-assistenti di oftalmologia devono esercitare tale attività nei presidi medici della specialità.

ART. 11.

L'esercizio della professione di ortottista-assistente di oftalmologia è subordi-

nato al conseguimento di diploma universitario rilasciato da scuole dirette a fini speciali.

A tal fine sono istituiti presso le facoltà di medicina delle università corsi di diploma per la formazione di operatori tecnico-sanitari, terapeuti della riabilitazione, con specifico indirizzo nel settore dell'ortottica.

I corsi sono attivati e svolti in collaborazione tra università e regione secondo i criteri e le modalità previsti dai successivi articoli, sulla base della programmazione nazionale e regionale sanitaria e le università ove funzionano scuole dirette a fini speciali tenendo conto dei piani di sviluppo sanitari.

Alla definizione delle rispettive competenze ed oneri si provvede mediante convenzione stipulata tra università e regione.

La formazione teorica e professionale specifica non può essere inferiore a tre anni.

ART. 12.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, sentito il Ministro della sanità, il Consiglio nazionale universitario ed il Consiglio sanitario nazionale, sono determinati:

1) lo schema di statuto relativo al corso di diploma, da inserire negli statuti delle singole università;

2) le modalità dell'esame di ammissione - ove autonomo - e dell'esame finale, con valore di esame di Stato abilitante;

3) l'ordinamento degli studi relativo al corso di diploma, contenente la determinazione degli insegnamenti da inserire obbligatoriamente nei piani di studio individuali, delle attività pratiche e del tirocinio, nel rispetto comunque delle direttive della Comunità economica europea in materia;

4) le modalità dell'insegnamento, della disciplina della frequenza alle varie attività didattiche e della verifica periodica del profitto conseguito dallo studente durante lo svolgimento di ciascun insegnamento.

Gli iscritti al corso di diploma per ortottista-assistente di oftalmologia godono delle medesime prerogative previste per gli studenti dei corsi di laurea, per quanto si riferisce al diritto allo studio.

ART. 13.

Entro sei mesi dall'emanazione del decreto previsto al primo comma dell'articolo 12 della presente legge, gli statuti delle università ove funzionano scuole dirette a fini speciali per la formazione di operatori tecnico-sanitari riconducibili alle figure di diplomati previsti nella presente legge sono adeguati alle disposizioni contenute nei precedenti articoli trasformandosi le scuole in corsi di diplomi.

In mancanza di adeguamento le scuole dirette a fini speciali sono soppresse.

La regione, preso atto dell'avvenuto adeguamento dello statuto, riconosce a tutti gli effetti la sede del corso.

L'istituzione di nuovi corsi di diploma, ove fosse richiesta dalle esigenze della programmazione sanitaria nazionale, deve tener conto dei programmi di sviluppo universitario e deve essere coordinata non solamente fra università e regione ove l'università ha sede, ma anche in sede nazionale.

ART. 14.

Il Ministro della sanità con proprio decreto, sentito il Consiglio sanitario nazionale e sulla base delle indicazioni fornite da ogni regione e contenute nel piano sanitario nazionale, determina il fabbisogno nazionale triennale di ogni categoria di diplomati ortottisti-assistenti in oftalmologia.

Sulla base del decreto di cui al precedente comma, il Ministro della pubblica

istruzione, sentiti la Conferenza dei presidi ed il Consiglio universitario nazionale, determina per ogni anno accademico il numero globale dei posti disponibili per la iscrizione al corso di diploma, e provvede a ripartire con proprio decreto il numero dei relativi posti per ciascuna università, tenuto conto delle strutture didattiche universitarie esistenti presso ogni sede, e considerando altresì la disponibilità di strutture assistenziali convenzionate per lo svolgimento di attività didattica integrativa di quella universitaria.

In ogni caso, il numero degli iscritti deve essere in relazione alle attrezzature ed ai laboratori disponibili.